ANNO I. — DICEMBRE 1854. — FASCICOLO 12.

IL PROGRESSO

GIORNALE

DI MEDICINA, CHIRURGIA E FARMACIA

redatto dai dottori

G. B. MASSONE

Medico-Chirurgo presso la Direzione della Sanità Marittima di Genova ec. ec.

E

FRANCESCO FRESCHI

Professore d'Igiene, Polizia Medica e Medicina Legale
nella Università di Genova ec. cc.

VOLUME I.

Condizioni di Associazione

Ogni mese uscirà un fascicolo di 3 fogli in 8.º colla sua coperta stampata, con carta, caratteri, il tutto uguale al presente.

L'associazione è obbligatoria per un anno al prezzo di Ln. 12 per gli Stati Sardi e per l'estero Ln. 15, pagabili anticipatamente. Resta però in facoltà de' sigg. Associati di pagare di semestre in semestre anticipato, in contante o con vaglia postale indirizzato *franco* al sig. *Antonio Pendola* direttore della Tipografia Sordo-Muti in Genova, Amministratore di questo periodico. — Si rifiuterà qualunque plico o vaglia che non sia spedito franco.

Le associazioni si ricevono in Genova alla Tipografia Sordo-Muti, e per lo Stato o direttamente alla suddetta Tipografia, o presso i principali Librai.

GENOVA

CO' TIPI DEL R. I. DE' SORDO-MUTI

1854

DI PROSSIMA PUBBLICAZIONE

STORIA DOCUMENTATA

DELLA

EPIDEMIA DI CHOLERA-MORBUS

IN GENOVA NEL 1854

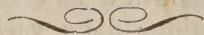
E DELLE PROVVIDENZE ORDINATE

DAL GOVERNO E DAL MUNICIPIO

A VANTAGGIO DELLA PUBBLICA E PRIVATA IGIENE

del dott.

FRANCESCO FRESCHI

Professore d'Igiene, Pulizia Medica e Medicina Legale nella R. Università
Membro del Consiglio Provinciale di Sanità
Socio di varie Accademie Letterarie e Scientifiche ec. ec.

INDICE DELL' OPERA

CAPO TERZO

Risposta dell'Intendente Generale al Sindaco della Città. — Lettera del medesimo al Presidente della Giunta degli Spedali, con cui si cerca una *circostanziata relazione* del caso del Villantray. — Altra lettera del 26 giugno allo stesso sig. Presidente. — Risposta di quest' ultimo, e invìo di una Relazione scritta dal sig. Ispettore Prof. Tomati. — Esame di questa Relazione sotto il rapporto scientifico. — Sua insufficienza. — Contraddizioni emergenti. — Esame critico delle risultanze necroscopiche. — Confronto di queste con una nota rilasciata dal dissettore anatomico. — Differenze di fatto che ne risultano. — Conclusioni.

CAPO QUARTO

Di alcuni altri casi sospetti denunziati dopo la metà di luglio. — Caso del Lazzaretto di Villafranca di Nizza. — Caso del *Gatti* denunziato dal sig. Ispettore Prof. *Tomati.* — Esame necroscopico. — Conclusioni relative.

CAPO QUINTO

Relazione del Sig. Prof. *Tomati* sul caso del *Gatti.* — Alcune riflessioni sulla medesima. — Di altri due casi sospetti ammessi nello spedale di Pammatone il 17 e 18 Luglio. — Caso di *Damiano Esposto.* — Caso del *Romero.* — Lettera del Dott. *Nicolari.* — Giudizio del Sig. Prof. *Tomati* su questa lettera. — Dichiarazione del Corpo Sanitario dello spedale di Pammatone fatta il 17 Agosto. — Nota ufficiale in risposta a questa Dichiarazione. — Riflessioni e conclusioni.

CAPO SESTO

Scoppio della epidemia avvenuto il 22 e 23 luglio. — Qualche caso però precedeva il 21. — Enumerazione delle varie cause — locali — e generali — e individuali — predisponenti od agevolanti allo scoppio medesimo. — Esame delle insalubrità diverse riunite nell' interno della Darsena — in quelle giornate. — Considerazioni relative.

CAPO SETTIMO

Provvedimenti dati in previdenza dalle autorità. — Circolare del Ministro dell' Interno. — Disposizioni igieniche prese dal Sindaco. — Deliberazioni del Consiglio Provinciale di Sanità. — Commissione sanitaria municipale. — Creazione di ospedali temporanei pei cholerosi. — Apertura di alcuni. — Provvedimenti diversi ordinati dopo lo scoppio dell' epidemia. — Esame — e riflessioni.

CAPO OTTAVO

Misure adottate dalla Commissione Sanitaria Municipale. — Proposta dei soccorsi preventivi a domicilio fatta dal Vice Sindaco prof. *Beretta.* — Discussione relativa. — Commissioni di soccorso pei sestieri. — Erezione di Spedali temporanei pei cholerosi. — Principio fondamentale di questa istituzione. — Sugli ammalati del Porto. — Deliberazione presa.

CAPO NONO

Disposizioni emanate dall' Intendenza Generale, e dal Consiglio Provinciale di Sanità. — Provvedimenti presi dal Sindaco tanto a vantaggio dei cholerosi quanto dei poveri. — Ospedali della *Neve* e delle *Interiane* succursali a quello di Pammatone. — Incremento progressivo della Epidemia. — Spavento generale. — Fuga ed emigrazione di una gran parte della popolazione. — Commissione superiore straordinaria di tutti i funzionarii principali della città, di ogni ordine civile e militare. — Si delibera di far proce-

dere ad una ispezione sanitaria dell' arsenale della Darsena, giudicato il principal centro di infezione che ha dato luogo allo scoppio del cholera.

CAPO DECIMO

Di altri provvedimenti presi dalla Commissione Superiore. — Misure adottate per procurare lavoro ai poveri, specialmente facchini — e per assicurare i viveri alla città. — Si delibera la traslocazione delle famiglie dei cholerosi dai luoghi infetti in altri più salubri. — La Direzione Generale di Sanità marittima propone l' ammissione a libera pratica di tutti i bastimenti provenienti da luogi infetti per cholera. — La Commissione approva — e il Ministero sanziona una tale misura.

CAPO UNDECIMO

L' epidemia aumenta ancor più sui primi d' agosto. — L'emigrazione dei cittadini giunge al suo colmo. — Sospensione d' ogni lavoro — e traffico. — Provvedimenti dati dal Municipio a favore degli operai. — Circolare del Sindaco ai ricchi per iscuotere la loro carità. — Come questa si svegliasse pronta e generosa. — Arrivo del Re a Genova. — Influenza benefica di questa visita. — Atti generosi dei cittadini. — Nobile contegno della Emigrazione.

CAPO DUODECIMO

Diffusione del cholera nella Provincia. — In quanto tempo — e per quali mezzi si facesse. — Osservazioni sui provvedimenti dati nei Comuni foresi. — Ispezione sanitaria straordinaria ordinata dal Consiglio Provinciale. — Quattro medici sono inviati nei comuni della Provincia. — Relazione fatta dal dott. *Chiossone*. — Fatti da lui riferiti. — Osservazioni — e conclusioni.

CAPO DECIMOTERZO

Diffusione della epidemia in varii punti della Spagna, e dell' Italia meridionale — e nel Levante. — Esame della simultaneità di scoppio, o comparsa del cholera in questi punti diversi. — Cholera in Barcellona — Napoli — Palermo — Messina — Livorno — Civitavecchia — ed altri luoghi. — Misure quarantenarie adottate. — Che cosa abbiano giovato. — Paesi che non adottarono queste misure. — Confronto — e risultati.

CAPO DECIMOQUARTO

Errori e pregiudizii popolari durante l' epidemia. — Fatti deplorabili — tanto in Genova — quanto nella Provincia. — Cause principali di queste aberrazioni. — Comparsa degli Omeopatici — e di varii cerretani — e specificisti d' ogni maniera. — Preservativi omeopatici. — Medaglia anticolerica. — Il dott. *Gatti* e *B. Mure*. — Morte del medico omeopatico *Allegiani*. — Amuleti religiosi. — Metodo di *Raspail* a Sampierdarena. — Preservativi e metodi curativi diversi pubblicati. — Bevanda anticolerica del *Laloggia*. — Il dott. *Roncagliolo* — e il dott. *Rossi* di Parma. — Reclami e accuse portate contro gli Omeopatici. — Il Fisco procede. — Spedale pei cholerosi da curarsi con metodo omeopatico. — Il marchese *Stefano Giustiniani* e il suo palazzo. — Come andasse a vuoto questa proposta. — Mentite date al *Gatti* — il quale abbandona l' esercizio dell' arte.

CAPO DECIMOQUINTO

Confronto della epidemia del 1835 con l' ultima sotto il rapporto del relativo loro incremento — e decremento. — Contegno dei medici in questa epidemia. — Esempi di abnegazione, di carità, e coraggio da essi dati. — Rianimasi la fiducia nel popolo. — I cholerosi entrano di buon grado negli Ospedali. — Esempi di carità dati dai Religiosi dell' uno e del-

l' altro sesso nell' assistenza agli infermi. — Contegno del Clero secolare. — Esempio di Monsignore Arcivescovo. — Ordini della Curia Arcivescovile ai Parrochi. — Conseguenze che ne derivarono alla fiducia del popolo. — Cholera nei Monasteri — nel R. Istituto dei Sordo-Muti. — Rapporto redatto dall' attuale Direttore signor Cav. Ab. *Boselli.* — Come la teoria dei contatti sia stata smentita dal fatto della incolumità osservata nei tanti inservienti ed infermieri.

CAPO DECIMOSESTO

Declinazione della epidemia. — Periodi percorsi. — Confronto col cholera di Napoli sotto questo rapporto. — Simultaneità di scoppio — d' incremento, e di declinazione delle due epidemie. — Recrudescenza — sue probabili cause. — Manifesti in proposito del Consiglio di Sanità — e del Sindaco. — Creazione d' un nuovo spedale al Molo Nuovo pei cholerosi del Porto. — Nessuna necessità di questo spedale. — Rifiuto dei medici di Pammatone a ricoverare un marinajo inglese. — Conseguenze di quel rifiuto. — Divieto delle sagre — e feste religiose ai santuarii. — Conseguenze del non rispettato divieto. — Ripresa dei lavori nella Darsena col 1.° settembre. — Rifiuto dei lavoranti esterni. — Nuova ispezione. — Risultati. — Misure date.

PARTE SECONDA

CAPO PRIMO

Materie che si tratterranno in questa seconda parte. — Precedenze morbose osservate prima dell' Epidemia. — *Diarrea premonitoria.* — È un fatto questo dei più accertati — in Genova — e fuori.— Segni caratteristici del Cholera — *Vomito* e *Diarrea.* — Osservazioni relative. — *Cholera secco.* — *Cianosi.* — *Stadio algido* completo. — Differenze notate. — *Stadio di reazione.* — Sue forme diverse — sue complicazioni varie. — *Apparenze di tifo.* — *Singhiozzo.* — *Contrattura muscolare* superstite. — *Fetore* del choleroso. — Età e costituzioni colpite dal morbo.

CAPO SECONDO

Senso che noi applichiamo alle espressioni usate in medicina.— *Cholera morbus sporadico* — *epidemico* — *indico* — *asiatico* ecc. — Differenze esistenti fra il cholera *sporadico* — e l'*epidemico.* — Teoria del contagio applicata al cholera. — Quistioni pratiche risultanti. — *Importazione* e *propagazione* del contagio. — Esame della prima quistione. — Se v' abbia bisogno sempre di nuove importazioni per dare ragione delle rinascenti epidemie. — Fatti relativi alle epidemie in generale — e all' ultima nostra in particolare. — Epidemia di cholera a Londra nel 1848. — Prove autentiche raccolte dal *Tribunale Generale della Sanità* in Inghilterra.

CAPO TERZO

Seconda quistione pratica — la *propagazione.* — Esame della medesima nel senso dei contagionisti. — Periodo d' incubazione. — Diffusione per la via dei contatti. — Necessità di un certo tempo per questa diffusione. — Si ricerca se lo stesso si osservi nelle epidemie di cholera. — Fatti che mostrano il contrario. — 1. Fatto: — Il cholera scoppiato nella Darsena a Genova. — 2. Fatto: — Il cholera scoppiato nel Manicomio. — Propagazione per contagio smentita da altri fatti — 1. dall' erezione degli spedali tempo-

CAPO OTTAVO

Necessità di studiare più estesamente i fatti relativi alla propagazione del cholera epidemico. — Negligenza di osservazioni per parte dei medici in rapporto alle cause di insalubrità locali. — Fatti che lo comprovano. — Causa d'infezione scoperta a Londra nell'epidemia cholerosa di quest'anno. — Utilità dei provvedimenti igienici ad arrestare il cholera dimostrata dal fatto dei R. Equipaggi della Marina militare sarda. — Osservazioni in proposito del Dott. *Luigi Verde.* — Conferma di queste osservazioni con altri fatti analoghi. — Cholera delle Carceri Giudiziarie. — Come, e per chi scoppiasse il 1.° caso nelle Carceri di *S. Andrea* — in quelle di *S. Giacomo* — al *Castellaccio.* — Misure igieniche adottate. — Paragone con quanto avvenne nella prigione delle *Madelonnettes* a Parigi. — Osservazioni del Dott. *Pietrasanta* — Quadro numerico dei cholerosi avutisi in tutte le carceri giudiziarie di Genova.

CAPO NONO

Confronto del modo di sviluppo, e propagazione tenuto dalle epidemie di *catarro russo* (grippe) e di *cholera.* — Grandi rapporti di somiglianza esistenti sotto questo aspetto fra le due epidemie — esaminate coll' appoggio della storia. — Cause di propagazione del cholera. — Influenza dei cadaveri. — Fatto del *Seminario* — e della Camera mortuaria. — Ricerche ordinate dal Governo sulle condizioni igieniche delle varie località, e sulle cause di sviluppo e propagazione del cholera. — Circolari dell' Intendente Generale di Genova — Quesiti in proposito diramati dall'Intendente Generale di Savona ai Sindaci. — Risposta collettiva inviata da 17 medici di Savona. — Esame di questa risposta. — Conclusioni.

CAPO DECIMO

Resoconto statistico dei vari Spedali temporanei pei cholerosi, aperti dal Municipio. — Ospedale della *Neve.* — Statistica del dott. *Rosselli.* — Personale di servizio addetto a questo spedale. — Spedale delle *Interiane.* — Statistica del dott. *Cavazza.* — Personale di servizio addetto al medesimo. — Ospedale del Seminario. — Statistica del dott. *Soleri.* — Personale di servizio addetto al medesimo. — Ospedale di Carignano. — Statistica dei Prof. *Felice*, *Rosso* e dott. *Ferrari.* — Personale di servizio ivi addetto. — Metodo curativo adottato in questo spedale. — Risultati ottenuti. — Confronto con altri metodi. — Ospedale del *Molo Nuovo.* — Statistica del dott. *Massone.* — Ospedali non dipendenti dal Municipio. — Ospedale del Bagno. — Statistica del dott. *Montolivo* (V. Tavola IV.). — Risultati ottenuti. — Confronti. — Cholera nelle truppe del Presidio. — Ospedale Divisionario. — Statistica del dott. *Comisetti.* — Condizioni di insalubrità in diverse Caserme e Quartieri e loro rapporto coll' andamento e propagazione del Cholera. — Fatto di Villafranca di Nizza. — Risultati delle cure istituite nell' Ospedale militare.

CAPO UNDECIMO

Primi casi di cholera a Pammatone. — Disaccordo fra i medici sul numero di questi casi. — Deliberazione presa di cambiar medico curante ad ogni 15 giorni. — Si mostra il danno e le conseguenze di questa misura. — 1. Turno del Dott. *Costa.* — 2. Turno Dott. *Del Re.* — 3. Turno Dott. *Parodi* — per la cura dei cholerosi uomini — 1. Turno *Cosso* e *Granara* per le donne cholerose — 2. Turno Dott. *Ramorino.* — 3. ed ultimo Turno Dott. *Pescetto* — (uomini e donne). — Errori e contraddizioni diverse risultanti dall' esame comparativo delle singole statistiche da ognuno di essi compilate. — Lettera su questo proposito del Sig. Presidente della Giunta all' Inten-

denza Generale. — Invìo di un Quadro Statistico Generale redatto dal Dott. *Granara* e riveduto dall'Ispettore *Tomati*. — Si mostrano i molti errori, e contraddizioni di questo Quadro Generale. — Tavole statistiche compilate da una commissione medica di Pammatone (Dottori *Pisani*, *Bellegambe*, e *Viviani*) sulle malattie dominanti in quello spedale prima delle due epidemie del 1835, e 54. — Insufficienza ed erroneità di queste Tavole. — Cholera nelle persone di servizio, e sanitarii addetti alle infermerie dei cholerosi. — Differenze di cifre. — Dubbi emergenti. — Conclusione.

CAPO DUODECIMO

Resoconto delle cure fatte a domicilio a spese del Municipio. — Relazioni fatte dalle diverse Commissioni di Soccorso. — Sestiere di S. Teodoro. — Sestiere Maddalena. — Sestiere Portoria — del Molo — di Prè — di S. Vincenzo. — Parte economica — e parte medica. — Sulle condizioni igieniche delle varie località constatate dalle singole Commissioni. — Voti espressi dalle medesime. — Relazione medica del Sestiere di Prè fatta dal Dott. *Torre*. — Errori — falsità — e assurdità contenuti nella medesima. — Conclusioni.

CAPO DECIMOTERZO

Risultamenti comparativi dei varii fatti osservati nella epidemia passata. — Insufficienza di studi e cognizioni sulle locali infezioni. — Si dimostra la necessità di questo studio col fatto dell'ultima Epidemia di Londra nel corrente anno. — Documento ufficiale pubblicato dal *Times*.— Differenza di pubblicità fra il 1835 — e il 1854. — Conseguenze emergenti. — Statistica comparativa del Cholera in tutte le provincie de' R. Stati Sardi. — Osservazioni necroscopiche istituite negli Spedali di Genova. — Risultati. — Osservazioni microscopiche sul sangue dei Cholerosi. — Ricerche sulla influenza delle professioni — arti e mestieri. — Difficoltà per avere risultati sicuri. — Sul carattere tifico del Cholera. — Confronti statistici fra i risultati avutisi negli ospedali diversi di Genova — e quello di Pammatone. — Perchè in quest' ultimo fu veduto prevalere. — Valutazione generale di questo fatto. — Prospetto numerico dei casi e decessi di cholera nei varii comuni delle tre provincie costituenti la divisione amministrativa di Genova.

CAPO DECIMOQUARTO

Mutamento d'opinione in Genova sulla contagiosità del cholera, dopo cessata l'epidemia. — Libri e scritture diverse pubblicate. — Contagionisti. Comitato dell'associazione medica-ligure. — Deliberazione presa. — Libro del Prof. *Bo* — *Le Quarantene ed il Cholera-Morbus*. — Impressione fatta nel popolo. — Proposte di miglioramenti igienici per la città — e per le case abitate. — Il Conte di *Cossilla*. — Il Sig. Marchese Ingegnere *Pareto*. — I Sigg. *Bizot* e *Gauthier*. — Grande influenza di tutti questi lavori sulla pubblica opinione. — Il Consiglio Comunale. — Tornata d'Autunno. — Discorso e Resoconto del Sindaco di tutto l'operato suo durante l'epidemia. — Prospetto riassuntivo di tutte le spese occorse. — Corrolarii di fatto emergenti dalla storia dell'ultima epidemia. — Ammaestramenti fruttiferi per l'avvenire. — Conclusione dell'opera.

Tavole statistiche.

Genova, 31 dicembre 1854.

GENOVA, TIP. DEL R. I. DE' SORDO-MUTI.

Obbligazione.

Io sottoscritto mi obbligo di ritirare il numero di copie sottosegnate dell' opera intitolata : Storia documentata della epidemia di Cholera-Morbus in Genova nel 1854, del dott. Francesco Freschi Prof. d'Igiene ec. ec. *(un Volume di oltre* 50 *fogli in* 8.° *con* 7 *tavole statistiche), e pagarne l'importo alla consegna.*

NOME, COGNOME, TITOLI	DOMICILIO	N.° delle copie

MEMORIE ORIGINALI

ART. 90.

IL CHOLERA-MORBUS NEL PORTO DI GENOVA

durante l' epidemia del 1854 — RELAZIONE *del dott.* G. B. MASSONE.

(*Continuazione al fasc.* 11.)

Osservazione XI. — Il marinaio PANAJ PETALUDI, Greco di patria, era imbarcato sul brigantino *Sumatra* di bandiera jonia, che con intiero carico di carube giungeva il 16 luglio in porto, proveniente da Cipro. A seguito di disordini dietetici venne preso dal cholera nella notte del 20 agosto e trasportato allo spedale il giorno successivo alle ore 9 e mezza ant. Esso era nel periodo algido il più grave, con veri segni di asfissia. L'età sua (avendo oltrepassato i 70 anni), lo stato di mala nutrizione e la somma gravezza del male, fin dal primo vederlo mi fecero perdere ogni speranza di salvarlo. Abbenchè i sintomi prevalenti fossero quelli di una congestione cerebrale, essendo soporoso, con occhi iniettati e pupilla dilatata, pure per lo stato di algore in cui si trovava, con polsi impercettibili e quasi agonizzante, nè io, nè il collega SALVAREZZA ebbimo il coraggio di ricorrere a deplessioni sanguigne anche locali. Apposto del ghiaccio sulla testa ed ordinata internamente una soluzione di ammoniaca, cercammo con quanti mezzi erano in noi di ridestare alquanto la neghittosa reazione, onde provvedere poi ad una indicazione per la quale non eravi pel momento permittenza alcuna. Ma ogni speranza fu indarno: il 23 alle ore 9 e mezza pom. cessava di vivere.

Alle 6 ant. del giorno successivo si praticava l' autossia: eccone i risultati.

Abito esterno. Emaciazione generale — nessuna macchia alla pelle — leggiero ingorgo cadaverico nelle parti posteriori — non rigidezza anormale — intensa cianosi alle mani, piedi e labbra — nessun indizio di putrefazione.

Cavità del cranio. Forti indizi di congestione cerebrale sia delle

meningi che del cervello; leggiero stravaso sieroso fra la pia madre e la sostanza cerebrale, il quale stravaso si rinviene anche fra le circonvoluzioni della sostanza stessa; nulla nei ventricoli. Turgidezza molto apparente dei vasi sanguigni cerebrali. La sostanza del cervello pare indurita. Esportata la massa encefalica videsi colare alquanto siero sanguinolento dalla cavità rachidiana.

Cavità toracica. Pleure e polmoni sani, se si eccettua un forte ingorgo cadaverico di questi nella loro parte posteriore. Non saprei se fosse per la posizione del cadavere o per essere raggrinziti, i polmoni si trovarono molto più abbassati dello stato normale, per cui non poca parte della cavità toracica la si trovava vuota. Pericardio e cuore in istato normale; le cavità destre di questo distese pel molto sangue nero-piceo che contenevano: vuote affatto le sinistre. Il margine libero della valvola tanto mitrale che triscupidale indurito assai, anzi quasi cartilagineo (forse per effetto dell' età).

Cavità addominale. Congestione abbastanza manifesta e forte di tutti i vasi del bassoventre e specialmente del peritoneo e del grande omento, i quali, aperto appena l' addome, si mostravano turgidissimi. Vuoto lo stomaco e raggrinzito; vuote affatto le intestina tenui, sulla interna membrana delle quali per quanto attentamente esaminata a luce vivissima nessun esantema si è potuto scorgere. Nelle crasse si trovò alquanta materia biancastra simile a quella passata per seccesso; due lumbrici e qualche leggiera apparenza di esantema verso il fondo cieco e il colon ascendente. Il loro colore era sì internamente che esternamente normale. Il fegato ingorgato molto di sangue, talchè tagliato in più sensi ne lascia scorrere in più che mediocre quantità; la cistifellea turgidissima di bile nera-liquida, non emanante odore di sorta. La milza sana ma rimpicciolita. I reni contratti ma sani; la vescica orinaria vuota affatto e contratta in modo da durarsi fatica a tagliarla. Vuotate le cavità toracica e addominale, e seguìta l' aorta discendente nelle sue maggiori diramazioni, si è trovata, egualmente che le illiache e le femorali, ingorgata di sangue nero assai denso.

Osservazione XII. — Uno dei pochi casi miti che ebbi ad osservare nello spedale del porto si fu quello di certo Cavich Luca,

d' anni 24, Austriaco, marinaio a bordo della nave *Mlada Slavianska* di bandiera austriaca, proveniente da Punch (India) carica di zucchero, ed arrivata in porto da sette giorni. Esso entrò nello spedale il 21 agosto alle ore 7 e mezza ant. — Preso nella notte precedente da vomito e diarrea a seguito di gravi disordini commessi a terra il dì innanzi, alla prima visita il riconobbi nello stadio d' invasione.

Combattuto con ogni mezzo il male nascente, fu strozzato in culla, talchè il giorno 25, cioè dopo quattro giorni, uscì perfettamente guarito. Avendo evacuato dei lumbrici si amministrò fra gli altri rimedi l' olio di ricino, che corrispose assai bene, avendo favorito l' evacuazione di molti di questi entozoi.

Osservazione XIII. — MANTERO STEFANO, Guardia di Sanità, era stato imbarcato sul brik-barca *Jose.* di bandiera del Chilì, che da quattro giorni era arrivato in porto da Calao, ove avea caricato del guano, dovendo scontare una quarantena di osservazione. Vecchio dell' età di 79 anni, debole della persona, abbenchè in perfetto stato di salute, non sì tosto si trovò sul bordo, che si diede a disordinare nel vitto, se non forse per la quantità, certo per la qualità degli alimenti usati. Preso dal male nella notte del 21 agosto, il giorno successivo alle ore 7 e mezza ant. venne portato allo spedale nel periodo algido il più grave. Per quante medicine siensi tentate, e fra queste la soluzione di ammoniaca ed altri eccitanti diffusivi, ed alla pelle continue le fomentazioni e i senapismi, non si riuscì a toglierlo da quello stadio, in cui morì dopo 26 ore dalla sua entrata nello stabilimento.

Osservazione XIV. — Ricorderò certo per molto tempo il caso del marinaio SIMONETTI BENEDETTO, Sardo, d' anni 32, di robusta complessione e godente della più florida salute. Imbarcato sul brigantino *Principe di Moldavia* di bandiera sarda, proveniente da Midlsbrow carico di carbon fossile e ferro, era arrivato da sette giorni nel nostro porto. Non alieno certamente alle costumanze proprie della vita marinaresca, non sì tosto rivide la patria ed abbracciò parenti ed amici, che a festeggiare il fausto viaggio e il felice arrivo nelle orgie dell'osteria e del lupanare cercò seppellire il ricordo della stentata vita, delle lunghe privazioni e dei passati

pericoli. Aggiungasi, che dovendo nelle ore più calde della giornata darsi a prolungato lavoro sul bastimento, si era esposto ai raggi del sole nei giorni 23 e 24 agosto.

Preso dal cholera nella notte appunto del 24, fattosi in poche ore gravissimo, fu condotto allo spedale il 25 alle ore 8 ant.

Deposto appena sul letto io lo visitava: era nello stadio algido il più grave. Tale era la cianosi generale, che meglio un nativo dell' Etiopia pareva che d' Italia. Freddo come ghiaccio, privo d'ogni sensibilità, con membra abbandonate, senza alcuna conoscenza, con pupilla dilatata, sguardo fisso, immobile, con respirazione brevissima, alito freddo, polsi impercettibili — pareva all' agonia.

Ordinate fomentazioni, cataplasmi, senapismi, frizioni con pezzi di lana caldissima, fatta tagliare la lunga e inanellata capigliatura che avea, feci mettere e continuare sulla testa delle compresse inzuppate di acqua freddissima, le quali, appena avuto, scambiai coll' applicazione del ghiaccio. Le soluzioni di tè e camomilla venivano date di frequente e generose, amministrando insieme ad ogni ora un cucchiaio di soluzione di etere solforico. Tutta la giornata del 25 e 26 passò egualmente: non vidi mai un periodo algido durare sì a lungo sotto l'uso continuato di tutti i predetti mezzi terapeutici. Verso il mezzogiorno del 27 parea alquanto rianimarsi: l' algore cessava alcun pò: chiamato, dava segno d' intendere, abbenchè non rispondesse; avea passato un lumbrico unitamente all' abbondante diarrea (non ebbe vomito che due volte sul primo sviluppo del male): i polsi si mantenevano piccoli, quasi impercettibili. Continuai nelle stesse ordinazioni per uso esterno; in quanto all' interno sospesi l' etere ed ordinai del calomelano diviso a dieci centigrammi ogni dose, da dargliene una ogni tre ore.

Il giorno 28, abbenchè non presentasse miglioramento, continuai nelle stesse ordinazioni sì per uso interno che esterno.

Nella notte successiva si aggravò di modo, che verso le 11 credevo morisse. Nell' incerto consiglio, e in tanta gravezza di sintomi volli tentare il metodo di Raspail, del quale si menava in allora vanto in città e nel vicino borgo di S. Pier d'Arena, e i cui preparati già avea in pronto per farne esperimento. Ma pria che a ciò addivenissi volli interrogato il parere del collega SALVAREZZA, e feci constatare da

tutti i presenti la estrema gravezza del caso, onde non mi avessi a rampognare meco stesso d'improvvido consiglio. Sospesa ogni ordinazione, sostituiva ai cataplasmi senapizzati sullo stomaco i cataplasmi vermifugi; al ghiaccio sulla testa l'acqua sedativa; ai senapismi le frizioni di pomata canforata, che feci praticare alle braccia, gambe e sulle reni; all'acqua di camomilla l'acqua artificialmente salata, e feci applicare un clistere vermifugo. Dovrò dirlo francamente? sotto l'uso di questo metodo da agonizzante parve rivivere. Alla visita del 29, che feci alle 5 antimeridiane, io trovai talmente mutata la scena fenomenologica, che un raggio di speranza parvemi risplendesse benigno. Si continuò quel giorno nelle stesse prescrizioni: la sera era tanto migliorato, che, interrogato, balbettò qualche parola. Chi esercita la medicina con vera passione, chi pone ogni studio e gloria nel solo vantaggio de' suoi malati, ben sà quale sentimento di giusta soddisfazione provi il medico, quando, mercè sua, crede aver ridonato non solo la salute ma la vita a' suoi infermi! ed io provai in questo caso simile contentezza, e meco chi assiduo curava l'infermo, e quanti il vedevano dare una quasi certezza di guarigione. Ma tanta e sì giusta gioja non durò a lungo! Dopo aver passato il mattino 29 e 30 in sempre crescente miglioramento, alle ore 2 e mezza pom. quasi improvvisamente cessò di vivere. Si noti che non sì tosto cominciato il metodo Raspail, seguendone con tutta diligenza le indicazioni per lui scritte, la diarrea quasi istantaneamente cessò; del che non potendomi lodare, alla visita del mattino del 30 avea ordinato qualche cucchiajo d'olio di ricino; ma la diarrea più non ricomparve. Nella giornata del 29, cominciata alquanta reazione, erasi appalesato sulla pelle e specialmente sulle braccia, alle inguini ed al collo un esantema roseo-bianchiccio assai raro e poco elevato sulla cute.

Autossia fatta il 31 agosto alle ore 7 ant., 16 ore e mezza dopo il decesso.

Abito esterno. Cadavere poco nutrito — nessuna macchia tranne le cadaveriche — tinta subflava di tutto il corpo — cianosi assai marcata delle estremità specialmente alle mani, piedi e labbra — occhi aperti — rigidità musculare ed articolare quasi naturale —

nessun segno di putrefazione.

Cavità del cranio. Injezione venosa marcatissima di tutte le meningi cerebrali — vasi dell' encefalo in istato di forte ingorgo — nessun spandimento sieroso o sanguigno tra le membrane o nei ventricoli — sostanza cerebrale alquanto indurita e spessamente punteggiata.

Cavità rachinoidea. Injezione assai pronunciata dei vasi delle meningi del midollo spinale in tutta la loro lunghezza. — I vasi specialmente venosi del rachis essi pure molto injettati — nessun punto di alterazione nella sua sostanza.

Cavità toracica. Polmone sinistro con antiche e fortissime aderenze colla pleura corrispondente costale, per cui riesce quasi impossibile lo staccarnelo. Pericardio vuoto e sano — il cuore a pareti molto dure ed ipertrofiche — nell' orecchietta destra un piccolo coagolo fibrinoso di consistenza piuttosto resistente — nel corrispondente ventricolo un grosso coagolo sanguigno, che facilmente si spapola sotto una leggiera pressione — il ventricolo sinistro e la sua orecchietta vuoti affatto e sani. Leggiero ingorgo nel polmone sinistro e maggiore nel destro, in entrambi però quale risultato cadaverico anzichè morboso. Intenso rossore della mucosa nell' aspera arteria, che, cominciando nella sua parte corrispondente alla cartilagione tiroidea, si accresce d' assai progredendo in basso, fino a farsi molto più forte nella divisione bronchiale, mantenendosi tale nelle diramazioni dei bronchi. La mucosa esofagea essa pure alquanto injettata.

Cavità dell' addome. Non sviluppo di gaz nelle intestina, che esternamente appajono sane. Poca injezione nella fascia peritoneale e nell' omento. Lo stomaco contiene una sostanza gelatinosa biancogialliccia in quantità di circa cento gramme, dalla quale non esala odore di sorta: nella gran curvatura si rinviene una macchia nerastra, di forma oblunga, di dieci centimetri nella maggiore lunghezza e di quattro nella maggiore larghezza. Intestini tenui: la mucosa ne è alcun poco arrossata sul generale e contengono una materia gialliccia liquida; — il rossore diminuisce progredendo verso i crassi; solo qua e colà si trovano degli arrossamenti limitati ma assai più intensi — la mucosa però non è in alcun punto

rammollita, o comunque alterata — le materie contenute si fanno più dense progredendo verso il cieco. Intestini crassi: le macchie di color rosso intenso continuano forse più pronunciate e ravvicinate — le materie che contengono acquistano maggiore densità e sono più abbondanti: — non un verme in tutto il tubo intestinale. Il fegato per volume e colore sanissimo: la vescichetta biliare con molta bile assai liquida, poco gialla, inodora — la sua membrana è biancastra, alquanto injettata. Milza sana. Reni ed ureteri in istato apparentemente fisiologico: la vescica orinaria rigonfia di orina, sana nelle sue membrane.

Un coagolo sanguigno piuttosto tenace nel lume dell'aorta nella sua porzione toracica: — le illiache ripiene di sangue liquido e nero siccome la cava, le giugolari e le crurali: le arterie corrispondenti vuote affatto.

Osservazione XV. — Il giorno 20 agosto entrava nel nostro porto lo scooner nazionale *Geronima*, proveniente da Cagliari con carico di frumento. Era fra l'equipaggio di questo bastimento certo Arimondo Ambrogio, Sardo, d'anni 30, imbarcato in qualità di marinajo. Dopo aver abusato di vino e dato segni più che mamanifesti di ebrietà, nella notte del 24 agosto fu assalito da vomito e diarrea, cui, tenendosi quale effetto dei disordini commessi, non si diede gran valore. Ma peggiorando nella mattina del successivo giorno, verso il meriggio fu portato allo spedale. Era nello stadio algido il più grave, ed anzi puossi dire in una vera agonia, la quale non ebbe fine che colla morte, avvenuta dopo quattordici ore, rendendo inutile i mezzi adoperati. Usammo la soluzione d'ammoniaca, gl'infusi di tè e camomilla, fomentazioni, cataplasmi e senapismi; il ghiaccio sì internamente che sulla testa.

Ecco i risultati dell'autossia, fatta il giorno 26 alle ore 8 e mezza ant.

Abito esterno. Somma contrazione musculare — rigidità cadaverica pronunciatissima — ingorgo nelle parti posteriori del cadavere — intensa cianosi delle estremità — arrugamento della cute delle dita, specialmente alle mani — nessun segno di putrefazione — nessuna macchia alla pelle.

Cavità del cranio. Spandimento sanguigno sulla dura madre di circa quattr' oncie, che appena tolta la calotta ossea gocciolò con tutta facilità. Ingorgo dei vasi tutti cerebrali; punteggiatura del cervello in tutta la sostanza, e specialmente nelle corticale: nessuna raccolta sierosa o sanguigna nei ventricoli.

Cavità del torace. Sane le pleure e i polmoni; ingorgati questi soltanto nella loro parte posteriore: pericardio e cuore sanissimi.

Cavità del bassoventre. Stomaco vuoto e sano: le intestina qua e là con macchie nerastre della larghezza d'una moneta di tre centesimi circa: da otto a dieci lombrici nei tenui; poche materie biancastre nei crassi: nessuno esantema in tutta la loro lunghezza. Fegato ingorgato, e la cistifellea ripiena di bile densa e nera: le sue membrane sane. Nulla di anormale nella milza, nel pancreas e nei reni. La vescica orinaria contratta e senza pur goccia di orina.

Vuoto tutto l' albero arterioso, osservato nei suoi maggiori condutti: in istato d'ingorgo il venoso, che tagliato lascia scorrere del sangue nero e sciolto.

Osservazione XVI. — Jorio Gaetano, Napoletano, d' anni 34, imbarcato in qualità di marinajo sul mistico *Eugenio* di bandiera napoletana, arrivato in porto da dieci giorni proveniente da Marsiglia carico di farina con traversata incolume. Quest' individuo entrava nello spedale il 25 agosto alle ore 4 e tre quarti pom. in istadio algido, o meglio agonizzante.

Tra le cause prossime primeggiava un grave disordine dietetico commesso il giorno innanzi, in cui dicevasi dai compagni che stava benissimo. Nel mattino soltanto cominciossi a lagnare di malessere generale ed insolita debolezza: pure lavorò ancora sul bordo.

La cura consistette in soluzione d' etere solforico, infusione di tè col rhum e nei soliti mezzi endermici: ma il tutto fu inutile: dopo tre ore era già fatto cadavere!

L' autossia fu praticata alle 6 ant. del 26: eccone i risultati.

Abito esterno. Nessuna macchia alla pelle, tranne l' ingorgo cadaverico, anzi quasi un vero inzuppamento nelle parti più declivi del corpo — cianosi alle estremità, però assai meno marcata che nel

fosse durante la vita — rugosità marcatissima delle dita segnatamente alle mani — rigidità fortissima delle articolazioni.

Cavità rachinoidea. Ingorgo delle meningi — punteggiata la sostanza del rachis, che è più dura del solito — pochissimo siero limpidissimo sulla sua superficie — nessun rammollimento parziale in tutta la sua sostanza.

Cavità craniale. Staccata appena la calotta ossea gocciola molto sangue dalla superficie della dura madre non peranco tagliata — il seno longitudinale rigonfio di sangue nero-piceo quasi coagolato — sostanza del cervello e cervelletto punteggiata e più consistente del naturale — pochissimo siero limpidissimo nei ventricoli laterali — le membrane per consistenza e colore in istato fisiologico.

Cavità toracica. Pleure e polmoni sanissimi, se vuolsi eccettuare l' ingorgo cadaverico assai pronunciato di questi nella loro parte posteriore. Pericardio e cuore in condizioni normali: le sue cavità destre sono vuote affatto e sembrano rimpicciolite, siccome lo è nel suo complesso. Nel ventricolo sinistro un coagolo fibrinoso poco tenace.

Cavità addominale. Levigatissima e quasi coperta d' uno strato di grasso era la superficie interna peritoneale — ingorgati i vasi dell' omento — l' aspetto delle intestine d' un color plumbeo lucente. Lo stomaco con tre circa oncie di liquido biancastro con entro dei fiocchi simile al vomitato — nella gran curvatura e precisamente in vicinanza del piloro una larga chiazza di color nero intenso, che non iscompare sotto la replicata lavatura; essa ha l' estensione di due pollici in larghezza su tre e mezzo in lunghezza. Le intestina tenui, cominciando dal duodeno, arrossate nella loro parte interna, con macchie circolari dell' estensione della moneta di tre centesimi, di color nero simile a quella rinvenuta nello stomaco — la mucosa però anche su queste macchie intatta — nessun verme, e solo poco liquido bianco-rossiccio nell' ileo. I crassi presentano egualmente le stesse macchie, però assai meno nere — non vermini, e molta raccolta d'un liquido rossiccio simile a sangue stemperato in acqua, di cui, è a notarsi, avea passato per seccesso non poca quantità, — fenomeno in nessun altro caso osservato. Il fegato ingorgatissimo di sangue assai nero e denso — la vescichetta bi-

liare piena di bile nerastra ed assai liquida. La milza ed il pancreas sani. I reni contratti, prosciugati nelle loro cavità — gli ureteri essi pure assottigliati — la vescica orinaria vuota, contratta, durissima a tagliarsi. Nulla di particolare nel resto.

Osservazione XVII. — Veniva imbarcato sulla goletta *Giovine Mercedita* di bandiera spagnuola il barcarolo Risso Bartolomeo, Sardo, d'anni 71, onde ne stesse a guardia, siccome generalmente si usa quando i bastimenti stanziano a lungo nel porto. Questo legno era giunto in Genova da circa due mesi, proveniente da Cadice con carico di caffè e ferramenta, nè avea avuto mai malati sia durante il viaggio che nella sua lunga stazione in porto.

Dalle assunte informazioni risultava che il Risso preso da più giorni da malessere e diarrea, nessun riguardo nel regime dietetico avea tenuto, e che anzi continuando a disordinare, il mattino del 26 agosto non si era più veduto sul bordo del bastimento che aveva in consegna. Salitovi alcuno, fu rinvenuto coricato in una branda fuori di sensi, freddo come il ghiaccio e tutto all' intorno si trovò molto liquido sul pavimento, che parea aver passato per vomito, avendone bagnate tutte le robe che indossava. Alle ore 2 e mezza pom. era portato allo spedale privo di sensi, agonizzante.

Riuscirono vani tutti gli sforzi fatti per richiamarlo in sensi: le frizioni, i cataplasmi senapizzati sul petto, le fomentazioni e i senapismi più forti non valsero a riscaldare menomamente quel corpo ghiacciato. A forza gli si fece inghiottire qualche cucchiajata di soluzione di ammoniaca, e dell' infuso di tè assai forte col rhum: ma fu inutile. Dopo due ore era cadavere.

L'autossia fu fatta il giorno 27 alle ore 5 ant. Ecco ciò che ci presentò.

Abito esterno. Lividore di tutto la periferia, con intense suggellazioni alla regione del collo, alle coscie e nelle parti laterali del torace — posteriormente intenso ingorgo cadaverico — pelle aggrinzita al polpastrello delle dita e specialmente delle mani, le cui unghie erano nere quasi fossero tinte d'inchiostro — rigidità massima — occhi infossati da parerne vuota la cavità — palpebre echimosate, o cianotiche che dire si voglia.

Cavità del cranio. Versamento sanguigno sulla dura madre di

circa tre oncie — ingorgo pronunciatissimo di tutti i vasi cerebrali — sostanza del cervello e cervelletto naturale, se non forse alquanto rammollita qua e là punteggiata — versamento sanguigno alla base del cervello — vuoti i ventricoli.

Cavità del petto. Nulla di anormale nelle pleure e polmoni. Il cuore ipertrofico, con le destre cavità rigonfie di sangue nero a grumi — vuote e sane le sinistre.

Cavità del bassoventre. Lo stomaco vuoto, raggrinzito, con una larga macchia quasi cancrenosa nel mezzo della gran curvatura, sulla quale parve rammollita e quasi distrutta la mucosa. (Ignorasi che cosa avesse bevuto o mangiato prima di coricarsi e nel giorno antecedente, e se avesse preso qualche medicamento). Di queste macchie, però assai più ristrette e con minore alterazione della mucosa, ne furono trovate parecchie lungo gl' intestini e specialmente nei tenui. Un grosso lombricoide nel cieco — nessun esantema — non raccolta di liquido in tutta la loro lunghezza. Fegato sviluppatissimo, ingorgato — la cistifellea con poca bile densissima. Nulla di alterato nella milza e nel pancreas. I reni rimpiccioliti siccome gli ureteri — la vescica orinaria vuota e molto contratta.

Il sistema arterioso vuoto, il venoso invece contenente del sangue nero e poco scorrevole.

Osservazione XVIII. — Il malato di cui vo a redigere la storia non apparteneva in istretto senso al porto, abbenchè venisse ammesso nell'ospedale del Molo Nuovo. Era costui certo Avellini Alessandro, Sardo, il quale abitava al *passo nuovo* (sotto la Lanterna) esercitando l'arte del barcaruolo Proprietario d'un piccolo e sdruscito battello, abbenchè nella avanzatissima età d'oltre 80 anni, nè per intemperie di tempo o di mare egli tralasciava di correre il porto, dando passaggio a chi si affidava ai remi del canuto navicellaio. Dal quale mestiere ricavando egli il poco che gli abbisognava alla vita, era contento se tanto intascava che gli bastasse per la giornata, non dandosi briga alcuna della domane. Poche oncie di pane gli erano sufficienti per vivere, ed il resto (fosse pur molto) spendeva in vino, al cui abuso dalla più giovine età erasi abituato e del quale, abbenchè vecchio, assai spesso provava gli ebbrianti effetti. Scalzo, mal coperto di pochi e laceri panni che mai svestiva,

si esponeva egualmente al sole, alla pioggia ed al gelo. Di robustissima costituzione, ben colorito, discretamente nutrito, mai infermo, presentava l' immagine dell' uomo felice, inconscio siccome egli era degli agi della vita, noncurante degli avvenimenti sociali, insensibile ad ogni affetto siccome a qualsiasi affanno morale, viveva in un perfetto isolamento, nè avea commercio alcuno colla propria famiglia, abbenchè avesse figli e moglie e nuore. Sprezzatore di ogni cortesia che gli si volesse usare, volea solo vivere del proprio lavoro, e solo accettava l' offerta di qualche po' di vino e l' uso di una capannuccia di pochi metri senza finestre, sucida ed umidissima, fatta ad uso di gallinajo, ove nella notte prendeva riposo corcato su poca paglia fracida. Le quali cose premetto, per dire quante cagioni disponessero costui a risentirsi della dominante epidemia, non avendo voluto mai mutare il consueto suo modo di vivere. Il giorno 25 agosto si lagnò di malessere, ebbe della diarrea e del vomito. Strappato quasi a forza dal suo giaciglio, rifiutando accanitamente d'essere portato allo spedale, venne sdrajato su delle stuoja in una specie di stalla, che la carità d' alcun suo conoscente gli concesse, disdegnando ogni miglior ricovero. Gli fu dato del brodo e qualche po' di vino, che incessante chiedeva a quanti lo visitavano. La domane (26) essendosi assai aggravato, ed avendolo io più volte visitato, ordinai che fosse portato allo spedale, il che fu fatto verso alle 4 pom., non avendo egli più la forza di rifiutarsi.

Egli era nello stadio algido e gravissimo. Ordinai fomentazioni, cataplasmi e frizioni, ed internamente delle infusioni di camomilla e tè date generosamente. Robusto com'era di costituzione la reazione non tardò a manifestarsi: la speranza di poterlo salvare rinacque in noi tutti che l' assistevamo. Ma il giorno 28 vennero in iscena dei sintomi tifoidei assai gravi, e fra questi il vaneggiamento, i denti fuliginosi e la lingua nera. Perdurando il vomito, si ordinava la pozione del Riverio; — sulla testa si applicarono compresse bagnate di acqua sedativa e il ghiaccio; — si ebbe ricorso ai revellenti. Ma ciò tutto non valse a salvarlo. Verso le ore 2 pom. del 31 cessava di vivere.

Osservazione XIX. — Tomeo Natale barcarolo, d' anni 73, era imbarcato in qualità di guardiano sul brik barca *Ligure*, di ban-

diera sarda, arrivato da sette mesi in porto, proveniente dal levante carico di grano. Dopo gravi, da noi ben constatati, disordini dietetici, senza che precedesse diarrea *premonitoria*, venne preso dal cholera nella notte del 25 agosto. Il mattino successivo per tempissimo chiedeva soccorso da alcuni suoi compagni, i quali, coricatolo su d' un battello, lo portarono allo spedale verso le ore 9 ant.

Alla prima visita ch' io gli feci lo trovai nello stadio algido il più deciso ed in istato gravissimo. Gli furono ordinate frizioni per tutto il corpo, cataplasmi senapizzati alla polpa delle gambe, ai carpi e sul torace, fumigazioni calde con senapa ai piedi, ghiaccio sulla testa e per uso interno una soluzione assai forte di ammoniaca, e del tè con del rhum per bevanda. Ma ciò a nulla valse: dopo diciotto ore era fatto cadavere, senza aver presentato il più leggiero segno di reazione.

Osservazione XX. — A seguito di disordini commessi nel mangiare, il mozzo Rapetti Ambrogio, di Portofino, veniva preso da diarrea, vomito, estrema debolezza e generale malessere. Portato allo spedale il 27 agosto alle ore 7 ant. e subito da me visitato, non potei nascondermi trattarsi di cholera, nello stadio però d' invasione. E siccome per l' età sua (12 anni), per le cause occasionali che aveano dato sviluppo al male e più di tutto pel genio della dominante epidemia non poteva restar dubbioso sulla complicanza verminosa, da questa presi non ultima indicazione del metodo di cura prescelto. Esso consistette in ripetute ed anche forti dosi di calomelano, in infuso di camomilla, che più tardi mutai nella pozione del Riverio, e finalmente nel decotto di tamarindo: — esternamente bastarono le fomentazioni calde e secche.

Il corso del male fu mitissimo; il vomito venne prontamente sospeso; la evacuazione di molti lombricoidi ebbe lungo le più volte e con sollievo dell' infermo; nessun incidente si mostrò nella convalescenza, la quale però non fu compiuta nello spedale, perchè i parenti di lui vollero portarlo al loro paese non appena fu alquanto rimesso dal male sofferto. Stette nello spedale quattro giorni.

Esso apparteneva al brigantino *Nuovo Diligente* di bandiera sarda, arrivato da Cagliari da quaranta giorni carico di sale.

Osservazione XXI. — Il giorno 24 luglio approdava nel nostro

porto il mistico *Volto Santo*, di bandiera toscana, proveniente da Marsiglia con carico di farina. Nessuno di quel bordo era stato malato sia in quel porto che durante la traversata. A seguito di gravi patemi d' animo e specialmente di collera, nella notte del 28 agosto veniva preso dal cholera il comandante di quel legno, certo SIMONETTI RAFFAELE, Toscano, d'anni 33, uomo robusto, sano, nè dedito agli stravizzi. Alle 6 circa ant. del successivo giorno veniva portato allo spedale, nè tardai a convincermi trattarsi della malattia dominante. Abbenchè fosse ancora nello stadio d' invasione, pure il modo brusco col quale si era manifestata, il complesso dei fenomeni che mostrava il malato, comechè non paresse gravissimo, fecermi stare assai dubbio nell' emettere il prognostico.

Usai il primo giorno (29) di una decozione di colombo, alternata con pozione del Riverio, e feci applicare due clisteri di decotto di riso con laudano. Il 30 prescrissi la soluzione di ammoniaca, feci applicare le fomentazioni caldo-umide e i cataplasmi senapizzati ai piedi, mani e torace, ordinazioni tutte continuate per tre giorni (31, 1 e 2 sett.). Nei giorni 3, 4, 5, 6 e 7 usò della pozione del Riverio e di refratte e ripetute dosi di carbonato di magnesia.

Dalla varietà delle ordinazioni è facile vedere che la malattia, ch'era ancora nello stadio d'invasione quando entrò nello spedale, continuò il suo corso, abbenchè prontamente combattuta. Il periodo algido, che durò quasi tre giorni, fu intenso e gravissimo; breve invece e normale quello di reazione; pronta e regolare la convalescenza. Il vomito, che fin dal principio erasi mostrato abbondante e frequente, si mitigò non poco sotto l'uso della decozione di colombo; la diarrea coi clisteri laudanizzati.

Il giorno 8 lasciava lo spedale dopo dieci giorni di cura. Se non era compiuta la convalescenza, poteva però dirsi perfettamente guarito.

Osservazione XXII. — Il giorno 30 agosto verso le 5 pom. era portato allo spedale il marinajo NICORA GIOVANNI, d'anni 65, imbarcato sul brigantino nazionale *Celestino*, il quale era da tre mesi ancorato nel nostro porto proveniente da Marsiglia carico di farina, senza aver mai avuto malati sia nella sua stazione in quel porto che nella traversata.

Lo stadio algido erasi da circa tre ore manifestato, secondo asseveravano i suoi compagni. La causa occasionale pareva doversi attribuire a disordini dietetici commessi la mattina stessa. Gli occhi erano infossati, lo sguardo incerto, la faccia contrafatta e cianosata. Abbenchè fosse quasi privo di sensi, pure si lagnava di un forte dolore all'epigastrio, portando però la mano al cuore, i cui battiti erano oscurissimi, lenti, irregolari. I polsi filiformi ai carpi, quasi nulli alle tempia. Il vomito, da prima abbondantissimo, avea cessato affatto da due ore circa a seguito di non so quale medicina amministratagli a bordo: la diarrea erasi fatta essa pure scarsissima, mentre prima la era molto abbondante. Nel complesso si mostrava tanto grave, che ben potea dirsi all'agonia.

Avendo cominciato il giorno innanzi a tentare il metodo di Raspail nel Simonetti Benedetto (V. l'*osservazione XIV.*), volli anche in questo ricorrervi, tanto più che qualunque ne fosse stato il risultamento non poteva certo temere di aggravare lo stato dell'infermo. Feci applicare i cataplasmi e i clisteri vermifughi, le strofinazioni sull'addome, al torace, ai carpi ed alla regione dei reni coll'acqua sedativa, della quale ne feci mantener sempre delle compresse imbevute sulla testa, ed ordinai dell'olio di ricino a piccole ma spesso ripetute dosi. Ma da tutto ciò, abbenchè esattamente eseguito sotto la mia sorveglianza, non ottenni evacuazioni, nè il benchè menomo segno di reazione. Alle ore 2 della mezzanotte era fatto cadavere; — stette nello spedale nove ore circa.

Osservazione XXIII. — Era imbarcato in qualità di cuoco sul brik-barca *John Jacob* di bandiera prussiana certo Witt Daniel, di origine Prussiano, uomo robustissimo ed in età d'anni 42. Il bastimento cui apparteneva era arrivato in porto da quattordici giorni proveniente da Amsterdam, ove avea caricato zucchero e tabacco. Egli è a seguito di gravissimi disordini dietetici, che nelle prime ore della notte del 2 settembre cominciò a lagnarsi di grave dolor di testa, di forte peso allo stomaco, cui non tardarono ad aggiungersi prostrazione generale, diarrea e vomito. Angustiato da ardentissima sete, più volte era ricorso al recipiente dell'acqua, della quale avea trangugiato in grande quantità, senza però che ne avesse il più piccolo refrigerio. Avvisato del suo malessere il Capi-

tano, ritenendo ne fosse cagione il disordine commesso, gli amministrava una copiosa dose di acquavite, nella quale avea messo una mezz' oncia e più di semi di pepe *pimentel,* facendogli inghiottire il tutto. Ma non sì tosto ebbe avvalata quella medicina (se tale potea dirsi una sì dannosa miscela), che cominciò a farsi smanioso e a dolersi altamente d' insopportabili dolori all' epigastrio. Pure si ritenne da' suoi compagni che il buon effetto di tale ordinazione non dovesse tardare a mostrarsi, essendogli cessato come per incanto il vomito, che infino allora avea avuto abbondantissimo e frequente. Ma reso vano il loro sperare, sentendolo ognor più farsi ghiacciato di tutto l' ambito cutaneo, vedendo infossarglisi gli occhi, annerirsi nella faccia e nelle mani e perdere ogni conoscenza, verso le 8 ant. lo portavano allo spedale.

È inutile dire in quale stato di gravezza io lo trovassi: egli era nello stadio algido il più avanzato. Le prime mie ordinazioni furono — forti senapismi alle braccia ed alle gambe, cataplasmi di linseme all' epigastrio, compresse imbevute di acqua sedativa alla testa, e generosa amministrazione d' infuso di camomilla. Sotto un tal metodo non peggiorò: ricomparve verso il mezzodì il vomito, e nelle materie nerïccie vomitate si riscontrarono molti grani del pepe inghiottito. Quel giorno e la domane (4) si conservò freddo, senza polsi, abbattuto, privo di conoscenza. Continuando nelle stesse prescrizioni, aggiunsi una leggiera soluzione di ammoniaca, che fu ripetuta nel giorno 5. Nella vegnente mattinata parve dar segni di qualche sensibilità alla pelle, e chiamato ad alta voce apriva gli occhi e balbettava alcune parole. Verso sera la reazione pareva mostrarsi; infatti i polsi erano alquanto spiegati e un leggiero calore cominciava a riscaldare la cute. Non dimentico delle circostanze che aveano accompagnato o meglio dato ansa all' aggravarsi del male, mi azzardai di ordinargli una leggiera sottrazione di sangue dal braccio. Il sangue, estratto con qualche difficoltà tanto era denso, si mostrava nero come inchiostro, e non sì tosto fu nel vaso che si rapprese, non mostrando la più piccola separazione di siero, nè ombra di cotenna. Nessun effetto osservai tener dietro immediatamente a quella sottrazione: ma verso la mezzanotte ritornò freddo, perdette nuovamente ogni conoscenza e nella affan-

nosa respirazione mostrava vicino il suo fine. Alle 5 del mattino (7) io lo trovava agli estremi; pure a tentare un ultimo mezzo gli feci applicare sei coppette scarnificate sul petto, nello scopo di liberare se era possibile tanta oppressura di respiro: — ma alle 8 precise spirava. Visse nello spedale quattro giorni.

Risultamenti cadaverici (l' autossia fu fatta alle ore 6 e mezza pom. dello stesso giorno).

Abito esterno. Nessuna macchia alla pelle — poca rigidità — color naturale ovunque — nel complesso ben nutrito.

Cavità del cranio. Rotta appena e staccata la teca ossea cola lentamente, ma in grande quantità, del sangue nerastro e denso dalle estremità dei vasi, che sono stati lacerati nell' esportare la calotta stessa craniale. Tolta via la dura madre, trovasi una raccolta di siero di circa due oncie: le membrane sono sane, e solo i loro vasi molto ingorgati. La sostanza cerebrale è dura, molto punteggiata: nessun spandimento sia sieroso o sanguigno nei ventricoli. Esportata la massa encefalica trovasi una raccolta di circa sei oncie di sangue nerastro alla base del cervello, la quale viene tanto dai vasi basiliari tagliati che dalla cavità rachidiana.

Cavità del petto. Antiche e forti aderenze delle pleure dal lato sinistro: — il polmone corrispondente sanissimo e poco ingorgato, il destro invece con infiltrazione tale sanguigna nel suo parenchima, che simula assai bene la lesione di chi morì per asfissia. I bronchi sono molto arrossati cominciando dalla loro divisione — l'aspera arteria invece in istato fisiologico — eguale arrossamento che nei bronchi si riscontrò allo stesso punto nel corrispondente canale esofageo, nel quale si trova verso la sua metà un grosso lombricoide. Il cuore è completamente sano, se forse non può dirsi essere affetto a sinistra da leggiera ipertrofia concentrica.

Cavità del bassoventre. — Peritoneo sano, alquanto injettato. Stomaco esternamente normale, nell' interno di color plumbeo scuro, senza alterazione però della mucosa; poco liquido verdastro — nessun verme. Il duodeno di colore egualmente plumbeo, contenente alquante materie verdognole liquide. Lo stesso colore continua nel digiuno, nel quale stanziano dieci grossi lombrici; qua e colà la mucosa presenta dei punti molto arrossati. Il coloramento plum-

beo dell'ileo è assai più leggiero e più rari gli arrossamenti della mucosa: esso però si mostra assai più ristretto di lume e contiene una grande quantità di lombricoidi. Nessuno invece se ne riscontra in tutto il tragitto dei crassi che sono sani, se vuolsene eccettuare la tinta leggiermente plumbea; in essi stanziano non poche materie gialliccie-poltacee. La milza è sana; sano pure il fegato, se si eccettua lo stato congestivo in cui si mostra, talchè tagliato lascia scorrere molto sangue nerissimo e denso, del quale pare inzuppato: la cistifellea è rigonfia di bile verdastra e liquida. I reni sono in istato fisiologico e così la vescica orinaria non molto contratta, di color naturale e contenente alquante oncie di orina.

L'aorta e le grosse diramazioni arteriose sono sane e vuote affatto di sangue.

I muscoli toracici sono molto rigidi, siccome sul generale puossi dire che i tessuti tutti fossero prosciugati, e il musculare oltre di più d'un color rosso cupo.

Art. 91.

SUL CROUP

osservazioni del dott. A. PASQUALI, *lette nelle sedute generali dell'Accademia Medico-Chirurgica di Genova, il* 23 *giugno e* 1.° *luglio* 1854.

Signori,

Da un secolo ai nostri giorni si annoverano oltre 200 scritti relativi al crup, in varia forma ed estensione, articoli cioè, memorie, monografie e trattati; della quale operosità medica non saprebbesi assegnare unica la ragione: forse vi fu gara e spirito d'imitazione: forse resa più frequente la malattia, siccome alcuni pretesero, eccitò le maggiori ricerche: forse ancora l'intelletto medico si trovò sospinto da speciale impulsione, al modo istesso siccome vediamo in una epoca prevalere le indagini circa un dato argomento lasciando gli altri in disparte. Checchè ne sia egli è certo essere stato in questo lasso di tempo il crup meglio stu-

diato nella natura sua, come nei suoi rapporti o nelle differenze inverso le altre infermità ma nel provarmi a parlare di esso non intesi offrirvi alcuna nuova considerazione, bensì di constatare quanto restava inconcusso dietro il molto osservato, rimandando fra le incerte cose quanto non venne pienamente chiarito. Nello esporvi le poche notizie nei differenti articoli che sieguono, non amai condurmi per vanità di erudizione, tentai solamente ricordarvi la filiazione delle ricerche istituite, e come l' una indagine, quasi fosse necessitata, seguisse altra che l' avea preceduta. E da ultimo volli innanzi di pubblicare questo mio tenue lavoro interpellare il vostro autorevole giudizio, e cercando consiglio quasi in famiglia domandarvi ajuto tanto nei fatti occorsivi, quanto nelle deduzioni che saranno per sorgere. Chè se tanto mi sia permesso sperare ed ottenere dalla urbanità vostra io me ne terrò costantemente grato e riconoscente, siccome ricevuto dono di Colleghi, i quali assai già mi onorarono chiamandomi a far parte di questo rispettato Consesso.

Poche malattie alla pari del crup eccitarono l' attenzione medica, pochissime suscitarono tante e sì svariate quistioni circa il tempo in che apparve o meglio venne osservato, come sulla natura sua, le quali cose addimostrano la incertezza in che versarono i dotti cultori delle mediche discipline, siccome il molto interesse che ebbero a garantire la specie umana, e massime nelle prime età, da un morbo di forma spaventevole, e nell' esito pericoloso. E volendo pur dire alcuna parola sulla antichità di questa malattia, certo io non dividerò la opinione di celebrato scrittore Scozzese, il quale la dichiarò *sconosciuta;* sentenza conveniente forse alla sua fama, ma certo non poggiata interamente al vero, posciachè aveano preceduto diligenti osservatori e più esimii Descrittori, i quali adoperarono non solo a farla di-

stinguere, ma ancora a sceverarla da altri morbi affini. Così è che risalendo ad epoche remote si riscontrano indizi di varia fatta, e persino nei libri Ippocratici si legge: « *horrendissimae anginae sunt, et citissime occidunt, quae neque in faucibus quid quam conspicuum faciunt, neque in cervice; verum plurimum dolorem exhibent, et erecta cervice spirationem inducunt. Haec enim eodem die soffocant, secundo item, ac tertio et quarto.* » — « *Quibus angina ad pulmonem divertit, partim quidem intra septem dies pereunt, partim vero liberati, pus intro colligunt, nisi pituitosa sursum educantur* ». (Coacae praenot. lib. 2 cap. XIV.) Certamente da così monche indicazioni riferibili meglio alla laringite, non può desumersi esatta notizia del crup; ma dimostrano essere stata da Ippocrate avvertita una speciale angina delle vie aeree, distinta nelle più gravi sofferenze del respiro, nel rapidissimo corso, e nell' esito facilmente letale. Incompleta ugualmente, per ciò che risguarda il crup, ci si offre la descrizione dell' angina soffocativa lasciataci da Galeno, ma invece vi si ravvicina la narrazione di *tunica densa e viscosa* rejetta sotto gli sforzi della tosse da un giovinetto, il quale in onta a quella espulsione seguitò nella vita. E quantunque il medico di Pergamo avesse considerata quella tunica siccome parte integrante del corpo, e non quale era *avventizia*, pure dimostrò sapere che in alcune circostanze poteva essere espulsa dalle vie del respiro una membrana o i frustoli di essa (1).

Se le avvertenze d' Ippocrate, se il fatto narrato da Galeno non corrispondono interamente al crup, altrettanto forse non può dirsi della seguente descrizione lasciataci da quel grande dipintore delle malattie, Areteo.... « *At si in pectus*

(1) Met. med. lib. 5, cap. 12.

per asperam arteriam id malum invadat, illo in eodem die strangulat..... Pueri usque ad pubertatem maxime hoc morbo tentantur..... Tussis spirandique difficultas enascitur, et modus vero mortis quam miserrime accidit. Pallida his seu livida facies.... cumque decumbunt surgunt ut sedeant decubitum non ferentes: quod si sedent quiete carentes, iterum decumbere coguntur; plerumque recti stantes obambulant, nam quiescere nequeunt. Inspiratio magna est expiratio vero parva; raucitas adest, vocisque defectio. Haec signa in pejus ruunt, cum subito in terram collapsis anima deficit » (1). Per così fatta maniera del descrivere si ha già designato il colorito nella faccia degli infermi ed accennato il particolar loro modo del respirare; nei due momenti di quella funzione, si tengono in molto conto la tosse, la voce roca od ecclissata, la morte subitanea dopo l' ambascia patita; in fine, ciò che è assolutamente differenziale, si avverte dietro particolare osservazione la età preferita entro il limite della pubertà.

Ad onta di così solenne descrizione successero ben molti secoli prima che i medici avvertissero questa *speciale* angina, e invece dello aggiungervi alcuna linea indicante progresso, sembra che l' avessero perduta di vista, od almeno fosse stata con altre confusa o riunita; ad eccezione però di Foresto, che ne somministra qualche cenno nella descrizione dell' angina cangrenosa da esso osservata nella epidemia di Alkmaert, in Olanda, l' anno 1557, e di quanto avea avvertito Volcher Coytter durante una porpora epidemica regnata in Parigi ed accompagnata da pertosse: alle quali osservazioni mediche si può aggiungere che lo storico Pasquier sotto il medesimo anno 1557 narra la morte di molti fan-

(1) De caus. et sign. acut. morb. lib. 1, cap. 7, de Angina.

ciuili, i quali respirando emettevano un suono simile alla voce dei gallinacci, e per ciò denominata *mal de poule.* Ma presenziata da Baillou nel sesennio, dal 1570 al 76, altra epidemia di pertosse in Parigi, e tenuta da esso a calcolo la costituzione medica, particolarmente nell' inverno dell' ultimo anno, intravidde alcuna speciale malattia, della quale forse non fece tutto il conto che doveasene; egli accennò, quella forma morbosa, in ispecie dietro il risultato di una autossia non propria, ma certo non la espose come era suo debito, e meno ancora la ebbe chiarita: fu ciò non ostante un nuovo passo alla scoperta del vero « *Dispnea erat*, ci lasciava scritto, *et ob audiebatur strepitus magnus cum raucedine: id ad crudum succum referebatur, aut ad statum malignum in pulmone excitatum: ut adventatis rubeolae fuit indicium..... Chirurgus affirmavit se secuisse cadaver pueri ista difficili spiratione, et morbo ut dixi incognito sublati: inventa est pituita lenta et contumax, quae instar membranae cujusdam arteriae asperae erat obtenta, ut non esset liber exitus, et introitus spiritui externo. Hinc suffocatio repentina.* Nella relazione di Baillou si hanno constatate la dispnea e la raucedine con strepito; si fa menzione con medico accorgimento del consociarsi questa malattia alle epidemie morbillari, grave avvertenza clinica; e per ultimo viene chiaramente indicata, fatto non prima osservato od almeno non registrato, la formazione e presenza della falsa membrana (1).

Decorsi otto lustri dopo le osservazioni di Baillou veniva

(1) Non deve tenersi conto del passo di Baillou riportato da Bonnet nel *sepulchretum* lib. 2, sect. 1, e da Lieutaud nella *historia anatomica-medica* come fecero posteriormente Laudun, Michaelis e Valentin, perchè mancante nel testo o per lo meno adulterato; ma per l' opposto conviene riportarsi all' originale lavoro del Baillou, dal quale è tratto il brano succitato.

Napoli sorpresa da una lata epidemia di angine cangrenose, della quale si ebbero descrizioni da Carnavale e da Severino: è notevole quanto ci narra il primo dicendoci: « *strangulatorium appellandum merito existimavi, quod languentes strangulare et suffocare videantur* » e perchè si riscontrava *pituitam adherentem*, la quale *nullo modo abradi aut abstergi potest*. Siccome però questa descrizione può convenire anche all' angina cotennosa, così bisogna tenerla dubbia per lo meno in quanto risguarda il crup. Meno equivoca apparisce la relazione del Severino là dove ei dice: « *pervestigata larynx crustacea quadam pituita facie exteriore contecta* ». Quella epidemia incominciata nel 1618 continuava ancora l' anno 1642 « *et sic adhaeret, ut plerique credant post longa etiam saecula non abscessuram luem* » scriveva il Severino: e si ha notizia che la centrale Italia come la meridionale venissero da quel flagello malmenate, ed in pari modo fossero invase le isole di Sicilia, Sardegna e Malta, giusta le relazioni tramandateci da Cortesio, da Nola e da Alaimo. Nè il malore si rimase circoscritto all' Italia, poichè ne fu assalita la Spagna meridionale, colla quale in quell' epoca si aveano frequenti comunicazioni a motivo di estero dominio: ed il perdurare della malattia sì lunghi anni, come l' essersi traslocata ad altre regioni somministrano non lieve indizio di potenza trasmissiva. In quel secolo oltre il Severino, ci somministra notizie di crup, Bennet, il quale nel trattato d' anatomia stampato in Londra nel 1656 nota la espulsione di membrana, appartenente, secondo esso, alla trachea, indi rigenerata: si possiedono fatti registrati da Ildano, da Horstio, da Bonzio, da Tulpio, da Etmullero, riferibili gli uni al crup detto *mucoso* ed accompagnato da falsa membrana, altri meglio risguardanti il crup *spasmodico*, o *secco:* così in sul principiare del nuovo

secolo ne parlava più distintamente Boerahave nei suoi *aforismi* par. 801.

È dovuta però ai medici del secolo 18.°, e presso la seconda metà di esso, la più estesa notizia sopra questa malattia; e tanto nell'epoca, quanto nella nitida dipintura e squisita narrazione primeggia Martino Ghisi di Cremona; il quale, osservata avendo una epidemia di angine, sopravvenuta negli anni 1747-48 lungo il Po di Lombardia, gettò in alcune lettere mediche le più salde fondamenta alla maggiore investigazione sul crup. Nella seconda lettera vi si legge notato il particolare respiro, del quale la ispirazione avea compagno il *fischiamento*, e la espirazione *per la bocca e per le narici offriva cupo suono*; e come *nella inspirazione la laringe fa prominenza ed è portata in modo osservabile fin presso alla mascella inferiore, inspirazione spesso eseguita lentamente, quantunque alquanto innanzi la morte la respirazione divenga frequente....* si narra del dolore patito dagli infermi con senso di bruciore circa la *laringe quasi per spille che si fossero inghiottite...* si avverte non poter essi *decumbere e soffrire positura*, e *mostrare la faccia scolorita.....* si aggiunge che se *mediante la tosse dalle offese vie dell'aria staccavasi e sortivane materia, questa era spesso qual membrana, similissima appunto a quelle gelatinose concrezioni*, le quali si osservano *sovra il sangue tratto dalle vene agli infermi, scorza pleuritica galleggiante nei precordii e vasi grandi sanguigni*, ed appellata *corpo poliposo;* ed aggiunge *che le membrane rigettate si vedevano talvolta tubiliformi.* Seguiva il Ghisi dicendo come la *crisi della febre si manifesta con orine cariche di sedimento forforaceo; ed il termine per risoluzione si annuncia col rigetto di muco;* ammonendoci però che *s' abbiano esempi terminati colla morte benchè siano*

state rigettate false membrane. Nè contento di quanto avea osservato durante la vita si fa a narrare i resultati delle dissezioni, dicendoci, siccome *la trachea si trovi per lo più coperta di una falsa membrana aderente e compatta e che ora ne traduce la forma... ed i bronchii siano infiammati.... ed i polmoni anche esteriormente si diedero a conoscere tali;* e la *infiammazione loro si potè dire risipolare, giacchè conservavano ancora un color rubicondo... la pleura e il diafragma nella parte massima destra del petto erano leggermente infiammati..... ed in quanto al sangue trovarsi coagulato nei ventricoli del cuore, e specialmente nell' auricoletta destra, ma l' aorta vuota....* infine aver rinvenuti i *visceri addominali nello stato normale.* Dopo sì nitida dipintura e tanta ricchezza di osservato, aggiungeva il Ghisi, essere apparsa questa malattia dal maggio al settembre *per stagione stravagante, fredda, calda, piovosa ed accompagnata da nebbie ora australi ora settentrionali, che era quasi un inverno;* infine aver veduto *correre questa malattia di conserva ad una epizoozia di angina cotennosa* (1) *nelle bestie bovine.*

Così fatto tesoro giaceva negletto, e fu necessaria l' opera di P. Frank a farlo valere; poichè il Ghisi riuniva al molto merito, maggiore assai la modestia; in prova di che per-

(1) Questa coincidenza, seppure è tale, era stata avvertita dal Severino, e venne in seguito confermata da Haller, il quale ci dice « *aliquot non plures diebus hactenus supervivit animal... spuma nunc viscida de ore naribusque animalis erumpit; ardet lingua; ronchus cum stepitu auditur* » De Lue bovilla agri Bernensis.

Double vide altrettanto dal 1798 al 1800: era una epizoozia catarrale con infiammazione, trasudamento *mucuoso, ispessito, concreto, giallastro,* grande difficoltà del respiro, voce simigliante alla crupole: periva l'animale nei tre, quattro, o sette giorni con gemizio di *mucosità biancastre e viscose.* Gohier inoltre trovò una falsa membrana organizzata nella trachea di una vacca.

mettetemi che io vi riporti le testuali parole dell' Italiano Scrittore, il quale rispondeva agli elogi indirizzatigli dal clinico di Pavia in così fatta maniera: « E che posso io dirle se non ringraziarlo di tanta sua bontà propria degli uomini grandi che sanno compatire anche i deboli? ». Valga l' osservato del Ghisi a rivendicare le cose nostre, ed a mostrare i continuati furti d' oltre Alpe; ci serva una volta di norma a non riceverle come nuove, solo perchè manifatturate dallo Straniero. Chè se la scienza deve aversi cosmopolitica, se dessa appartiene al genere umano, qualunque siano gli uomini, i tempi ed i luoghi, non trovo ragione a diseredarci delle glorie nazionali, nè intendo perchè *l' unicuique suum* debba rispettarsi solo in altrui.

Consapevoli o no dell' osservato dal Ghisi seguirono varii scrittori nelle differenti regioni a registrare fatti riferibili a tanto spaventevole morbo: Starr descrivendo nel 1749 la epidemia regnata in Cornovaglia di angina maligna, e di scarlattina anginosa con ulceri cangrenose nella bocca, ci narra di alcuni che venivano assaliti da tal forma morbosa, che denominò *angina occulta* e dall' effetto minacciato *morbus strangulatorius*; e tanto se ne mostrò spaventato da asserire che l' angina di Fothergill e la scarlattina descritta da Cotton « *non erano che ombre a fronte della malattia da esso rimarcata* » e fu sì fattamente sorpreso della falsa membrana tubiliforme espulsa, rappresentante la laringe, la trachea e le prime divisioni bronchiali, che la volle effigiata per incisione. Middleton e Bayley osservarono il crup nella epidemia anginosa regnata in New-York durante l' anno 1752: Martin, giusta il referto di Rosen, rinvenne nel cadavere di un fanciullo morto in Svezia l' anno 1755 conspicua la falsa membrana tubulata nella trachea a guisa di sopraposto indumento o di avventizio canale, Cookson

vide non raro il crup nel 1760 in Lancaster: Halen e Rosen lo osservarono nelle città di Upsal e Stokolma lungo gli anni 1761-62 frequente e grave a modo che pochi fanciulli ne andarono illesi massime nelle campagne adiacenti: Wan-Bergen, che già avea presenziata una epidemia di crup l' anno 1758, ci parlava di altra sotto il titolo: « *de morbo truculento infantum hoc anno* 1764, *hic Francofurti grassante* » e nel medesimo anno Wilche confermò le osservazioni di Halen nelle sue costituzioni epidemiche parlando: « *de angina infantum in patria recentioribus annis observata* » Upsal 1764, Nel medesimo periodo di tempo si ebbero osservazioni di crup per cura di Hillary, che nel 1758 lo riscontrava alla Barbade; e questo fatto merita essere notato perchè avvenuto sotto i tropici, in bambini di due a tre anni, e laddove manca l' umido freddo a motivo del grado di latitudine. Forse la molta differenza fra la temperatura delle notti ed il caldo smanioso del giorno potrebbe in parte rappresentare la più bassa temperatura dei climi nordici, dei quali notevoli sbilanci termometrici ebbi già occasione, in altro scritto, di rimarcare al proposito delle forme tetaniche, e servire perciò di cagione disponente e forse meglio occasionale alla determinazione del crup, e ciò più facilmente perchè in quei climi caldi vengono spesso trascurati i riguardi igienici massime nelle vestimenta e coperture dei bambini.

Favorito da tante osservazioni e ricerche anteriori non fu molto difficile ad Home radunare gli sparsi materiali, ed ordinarne una distinta relazione, detta comunemente monografia, quale fu da esso pubblicata in Edimburgo l' anno 1765 sotto titolo « *An inquiry in to the nature, cause, and cure of the croup* ». Ritenne egli la malattia insino allora non descritta; la volle denominata *angina stridula* dalla più ap-

parente qualità; preferì il nome volgare di *croup* o *roup*, vocabolo usitato nel suo paese a significare la falsa membrana avventizia che copre la lingua dei gallinacci sorpresi dalla pipita. Home riconosce nel crup i due distinti modi, della flogosi, e della suppurazione; nota *la voce speciale ravvicinandola a quella del gallo*; assegna il dolore laringeo fatto maggiore dalla tosse, dalla parola, e perfino *dai movimenti della testa*, e *dagli impeti di collera*: assicura aver osservata la tosse molesta negli stessi intervalli delle calme, ovvero, ma in eccezione, *mancante in tutto il corso del male;* tosse pella quale viene talvolta espulsa la falsa membrana: avverte mostrarsi gli sputi più *spesso abbondanti e nella apparenza mucosi*, o poter del tutto mancare, siccome nella osservazione 2.ª; il respiro gli apparve frequente o tale addivenuto, così il polso gli si mostrò in principio duro ed espanso, e nel seguito debole e contratto; in quanto alle urine le vide talvolta *sedimentose*, *dell' apparenza puriforme*, e simigliante gli sputi ed i frustoli della falsa membrana, quali negli esiti favorevoli con maggior precisione Ghisi disse forforacee. Indica fra le cagioni l' età infantile, già in special modo avvertita da Areteo, da Bergen, e da Wilche, e massime se a quella età si associa il temperamento linfatico; ascrive fra le cause eccitanti *la vicinanza al mare*, la umidità patita nei piedi, il raffreddamento del corpo sudante, il preceduto morbillo e la febre aftosa; esclude la trasmissione. A seguito delle autossie vide la glottide obliterata da materia *gelatinosa e puriforme*; stabilì *presentare la falsa membrana sempre minore tenacità quanto più discende nella trachea*, ed i coaguli o concrezioni di vario colore e persino nero; riconobbe l' esofago in istato normale, ma lo *stomaco lievemente rammollito e ripieno di pituita*. Avvertì la epiglottide in taluni casi *ede-*

matosa, ed ammise il crup sostenuto talora *da tumori* nella parte superiore del faringe, come poter essere mentito da *corpi estranei introdotti* e conficcati nella laringe. In quanto al corso ammette la durata di 3, 4, 5 giorni, estesa però fino al 12; circa l' esito confessa tre morti in 13 infermi; narra la crisi ottenuta per urine sedimentose, *e flusso dalle narici*, avvertendo essere di *poco peso* la espulsione della falsa membrana, e persino non giudicarla *necessaria* alla guarigione. Infine, perchè malattia flogistica o meglio infiammazione, ritiene facile la recidiva, la quale più spesso si osserva mite, talvolta però maggiormente grave.

Per tal maniera Home aggiunte le proprie alle osservazioni altrui notò il dolore laringeo fatto maggiore anche dai *moti della testa e dagli impeti di collera*; osservò la *minore densità* della concrezione in ragion diretta del suo discendere verso i bronchi, fatto però che non vuole essere tenuto generale, poichè io stesso in compagnia di Folchi ne osservai eccezione, della quale si parlerà altrove; rimarcò lo stomaco alquanto *rammollito e ripieno di pituita*, il qual fatto non deve tenersi costante, poichè il diligentissimo Ghisi ci dice aver osservati i visceri dell' addome in istato normale; nè vorrei menar buona ad Home che quella raccolta esprima ognora una secrezione del ventricolo, e meno nei teneri bambini, i quali, non sapendo o non volendo espettorare, deglutiscono quanto viene espulso dalle vie respiratorie; avvertì inoltre potere il crup associarsi o dipendere dalla *edemazia nella epiglottide*, come venir suscitato od essere mentito dai tumori nella laringe o dai corpi estranei in essa introdotti e conficcati; infine notò la *speciale voce crupale*, ravvicinandola a quella del gallo. Rimarchevoli sono come ognun vede le aggiunte di Home, ma egli è certo che il Ghisi ha il vantaggio della priorità, e della molta

diligenza; eppure l' Italiano fù dimenticato e da taluni non conosciuto, mentre lo Scozzese venne a piena gola acclamato scopritore: forse non poco vi contribuì il nuovo vocabolo proposto, poichè fa d' uopo ai molti un nome, il quale spesso tien per essi luogo di scoperta, e viene sempre meglio accettato se peregrino. Così in argomento medico si ripetè il fato di Colombo sopraffatto e quasi diseredato dal Vespucci; ed America e non Colombia venne appellata quella terra che si deve all' immenso ingegno ed all' indomato animo del Ligure, non alle furberie del Toscano.

Correva l' anno 1771 alloraquando s' offerse opportunità a Samuele Bard di osservare in New-York lata una epidemia dell' angina, che egli amò qualificare dell' appellativo *pellicolare* dall' apparenza; angina di varia sede ora nel faringe, tal' altra nella laringe, ovvero occupante ambedue le regioni nel tempo istesso. Riconobbe Bard rapporti o lati di contatto fra quelle forme anginose; ne ammise inoltre con le altre osservate da Home, Huxam e Fothergill, a modo che le ebbe designate col nome complessivo di *angina soffocativa*, usando anche indistintamente l' altro di crup. Considerò siffatta angina dipendente da una alterazione di secrezione nelle glandole delle fauci e del laringe, come della trachea, dalla quale innormale secrezione fece dipendere la concrezione o formazione della falsa membrana o delle *placche pseudo-membranose*; ed inoltre volle il *croup* effetto di uno stato putrido per motivo di un virus particolare. Molte delle opinioni di Bard vennero a nostri giorni tornate in onore, ed in ispecie quel modo cumulativo di considerare le tre forme sostenute da una condizione, se non generale, comune.

Ben lungo sarebbe il narrare di quanti scrissero in Inghilterra, in Alemagna e in Francia sopra questa malattia, la

quale apparve così frequente a coloro che desideravano vederla, siccome innanzi Home era stata trascurata o non avvertita; fermandosi il maggior numero nella ricerca e dimostrazione della falsa membrana, siccome carattere proprio essenziale e distintivo del crup; ritenendo altri invece non essere assolutamente necessaria la presenza della concrezione a costituire il crup. Fra i molti furono per l'angina poliposa o membrana Callisen — Michaelis — Vicq d'Azir — Dixon — Lotichius — Elsner — Fursteman — Guck: e per l'opposto non credono necessaria la presenza del corpo estraneo o concrezione Valentin — Albers — Crawford — Austin — Cheyne — Double — Vieusseux, ai quali si potrebbe aggiungere Zobel, che assicura non aver mai veduta concrezione ad onta d'aver presenziato una epidemia micidiale di crup; scrittore però sospetto in quantochè di opinione estrema, perchè l'argomento negativo non ha valore contro l'osservato opposto, ed infine come quello che non ebbe praticate dissezioni.

Altra lotta insorse sulla esistenza dell'asma acuto infantile, volendolo alcuni assimilare e confondere col crup, quindi fu giuocoforza a Millar difendere e rivendicare la propria osservazione; lo che mandò ad effetto quattro anni dopo la pubblicata monografia di Home, e con molta tenerezza d'autore, separandolo da qualunque comunanza ad altra forma morbosa, da suscitare viemmaggiormente la lotta. Fuvvi discussione animata, ed anche oggi v'ha chi osteggia Millar, Rush primo volle riunita l'una e l'altra malattia, e venne in questa opinione seguito con calore da Crawfort e da Wieusseux: per l'opposto Jurine con copia di argomenti e meglio fiancheggiato da clinica osservazione distinse le due malattie, salvando dal minacciato naufragio l'asma del Millar; ma ad onta delle notevoli differenze portate a

mezzo da Jurine insorse di nuovo la guerra contro l' asma del Millar nei nostri tempi in ispecie per opera del Desruelles e di Bricheteau.

Risvegliata l' attenzione o forse anche eccitata la curiosità inverso il crup, malattia in allora quasi alla moda, volle l' Accademia Reale di medicina di Parigi, l' anno 1783, proposto un premio da conferirsi allo scrittore, che meglio avrebbe trattato l' argomento, sul quale si menava tanto romore nel mondo medico, e fuori di esso fra le classi istruite. E per tale incitamento s' ebbe l'Accademia le meritate lodi, come quella che spesso prese la iniziativa al progresso delle scienze, promovendo le indagini e premiando le scoperte. Wieusseux fu il prescelto; e siccome vennero le sue opinioni riprodotte nel concorso del 1807, così a scanso di ripetizione verranno esposte sotto quell' epoca per sommi capi: frattanto basti il conoscere che ebbe riportate 22 osservazioni di crup, la qual cifra al certo non piccola meglio confermò l' esistenza della speciale malattia.

Il crup siccome morbo recentemente meglio osservato e descritto, siccome forma morbosa spaventevole, accompagnata da molto pericolo, seguita non raramente dalla morte, e sulla cui natura molto oscillarono le opinioni mediche, così ebbe l' onore di due solenni concorsi; nè l' intervallo fra essi fu sterile di ricerche, di fatti constatati e di reale progresso. Si ebbero in questo lasso di tempo, dal 1783 al 1807, meglio che quaranta fra dissertazioni e memorie, e non ultime quelle di Schilwlgue e di Cheyne: la prima notevole perchè ricca dell' analisi chimica della falsa membrana per lo innanzi non tentata; e per aver istituite ricerche chimiche sulla qualità delle orine, le quali secondo esso nulla hanno di comune cogli sputi e colle pseudo-membrane, come credettero Home e Michaelis: la seconda di Cheyne, frutto di

ricordati patimenti ed inoltre di lunga e speciale esperienza, mentre nella fanciullezza l' autore avea patito il crup, e nell' esordio medico esercitò l' arte sua in tale località (golfo di Forth), ove il crup pella frequenza può essere secondo esso considerato quasi endemico, ed infine per aver osservata e quasi seguìta la malattia durante 22 anni in Dublino e nei contorni. Nello scritto di Cheyne v' ha la notevole osservazione patologica del vedersi, oltre la trachea ed i bronchi, le lontane suddivisioni di questi non raramente tappezzate di una sostanza membranosa, simile alla espettorata o più spesso fluida, e del trovarsi porzioni di polmone epatizzate, e persino la pleura arrossata con effusione di siero nella cavità. Dietro siffatti risultati cadaverici s' intende come Cheyne si dimostri in ispecial modo avverso alla tracheotomia, e tanto più che non ammette in generale poter la falsa membrana addurre la morte per ostruzione della trachea, attribuendola egli invece alla materia puriforme raccolta nelle ramificazioni bronchiali ed allo stato patologico della membrana interna, per cui la ematosi trovisi alterata od insufficiente; quindi è che solo conceda potersi la tracheotomia praticare, a modo di eccezione, *allora* solo che la malattia sia confinata nella laringe. *(continua)*

ART. 92.

SUL CHOLERA MORBUS

le sue cause, la sua natura, sul modo di preservarsene, e sul suo metodo curativo. Memoria del dott. G. LUPPI *già professore di Terapeutica nell' Università di Modena, già medico in capo nell' Armata Sarda, medico a Lione ec. — Traduzione dal francese del sig. dott.* AGOSTINO CONTI, *medico a Bellinzago.*

(*Continuazione ai fasc.* 8 e 9.)

Trattamento curativo impiegato nel cholera.

Allorchè scoppia il cholera con tutta la sua veemenza, percorre i suoi periodi con tale una rapidità, che non permette al medico

l' applicazione di alcun medicamento. Entro qualche ora tocca il suo fine, non lasciando ai rimedi, se anche si propinarono, sufficiente tempo per manifestare i loro effetti: sovente il vomito e la diarrea impediscono l' introduzione nello stomaco e nel retto della più tenue quantità delle sostanze curative. In questa circostanza il medico non può sollevare i patimenti dell' infermo, non potendo valersi dei mezzi che sono in suo potere, e troppo sovente trovandosi nella triste impossibilità d' allontanare per un minuto dalla morte il suo infermo, potrà dire, — egli era cadavere prima di morire.

Le cliniche statistiche redatte nell' epoca in cui la malattia spiega la propria intensità, dimostrano, che il numero delli individui caduti infermi, corrisponde press' a poco a quelli che muoiono. Non conosciamo mezzi per moderare la violenza di questa malattia, allorchè si offre in tutta la sua intensità. Soltanto, se qualche individuale circostanza concede al nostro organismo una reazione più o meno salutare, o rende meno perniciosa la causa morbifica, allora, siccome la malattia segue un corso più lungo, il medico potrà applicare un qualche rimedio. A quest' epoca di malattia il numero delle vittime riesce meno considerevole. Per altro gl' infermi, che sanarono di cholera, non tutti sostennero lo stesso trattamento, dimodochè riesce assai difficile sapersi se la loro guarigione debbasi attribuire a qualche fortunata circostanza del loro organismo, o piuttosto alla potenza dei rimedi adoperati. Comunque questo dubbio possa ferire la suscettibilità dei medici, non è però meno ragionevole: siccome tra li tanti sperimentati trattamenti terapeutici non è ancora conosciuto il più utile da impiegarsi ed il farmaco più efficace.

Si è detto che coll' ipecacuana e cogli emetici in generale, allorchè sono dati nello sviluppo della malattia, nel maggior numero si favorì la guarigione. Ciò malgrado l' esperienza dimostra, che se corrispose in molti, in altri mancò un sì felice risultato. Anche di più, i guariti con questo metodo non esibirono alcun segno comprovante la gravità del sostenuto attacco, per cui si conclude che gli emetici non favoriscono in tutti i casi d' intensità. Si sono vantate ancora guarigioni ricorrendo all' oppio od al

mercurio dolce; ma non manchiamo di osservatori, che per la loro esperienza proclamarono il primo eminentemente dannoso, ed il secondo inefficace. I bagni a vapore vennero riguardati un tempo quale tavola di salute, e le frizioni spiritose indispensabili; in oggi sono giudicate siccome mezzi ausiliari. Si può dire altrettanto del salasso, delle scarificazioni, delle ventose, delle pozioni cordiali, dei clisteri anodini, delle bevande acide ed emollienti, delle frizioni mercuriali, de' cloruri di calce, di potassa e di soda, e di tutte le sostanze semplici e composte alla lor volta accreditate siccome di possente importanza. Tutti questi mezzi, che vennero applicati nel trattamento terapeutico del cholera, troppo fallirono per inspirare ne' medici una qualche confidenza.

I rimedi sin quì impiegati pel cholera, egualmente che le indicazioni terapeutiche propostesi dai medici nelle loro prescrizioni, si ponno comprendere in due classi; alla prima appartengono quelli che valgono ad opporsi direttamente alla natura dell' alterazione patologica: alla seconda quelli destinati a combattere in dettaglio i sintomi nello scopo di semplificare la malattia. I specifici fallirono completamente, sia perchè non scelti fra quelli dotati di un' azione diretta sulle parti dell' organo primitivamente affette, sia perchè propinati fuor di tempo ed in quantità non sufficiente. Quanto agli altri, siccome la loro azione si dirige contro un solo sintomo, contribuì semplificare in qualche caso la malattia, ma non ad evitare la morte. Diffatti, come potremmo troncare una malattia qualunque dirigendosi contro qualche sintomo, e non agendo sulla parte che ne è la sede? Come potremmo sperare di vincere una malattia se gli effetti del rimedio non producono sulla parte affetta cangiamenti capaci di ristabilire l' ordine delle sue funzioni? Nel caso in cui si potrà evidentemente dimostrare la possibilità di risanare una parte dell' economia animale morbosa, correggendo colla potenza de' rimedi tutti i fenomeni secondari, noi di buon grado converremo che si dovranno trattare gli infermi seguendo i sintomi. Siffatto metodo potrebbe essere preferito a tutti gli altri, dacchè non manca di mezzi la materia medica per combattere tutti quelli, che si ponno presentare nel corso d' una malattia. Ma sintantochè non si proverà, noi con-

tinueremo a credere che curando seguendo i sintomi non si può produrre verun felice risultato.

Il freddo mortale che si estende su tutta la cute, la rigidità delle membra, il crampo alle gambe, le scosse de' tendini eccitò l'idea dei rimedi diaforetici, per favorire un' abbondante traspirazione. Ma riflettendo che tutte le bevande sudorifere non eccitano traspirazione allorchè l'attacco è intenso, e di avere più volte veduto traspirazioni copiose senza per ciò diminuire le sofferenze, ed infine morire l'infermo nell'istante che manifestavasi il sudore, sarà forza riconoscere nella classe de' rimedi diaforetici esclusa la probabilità di ottenere qualche risultato. S'egli è incontestabile che il calore alla cute è sempre di buono indizio nel corso del cholera, ciò non ostante ci guarderemo bene d'inferirne che il medico debba impiegare il suo tempo amministrando diaforetici, colla persuasione di aver salvato l'infermo, tostochè sarà ristabilito il calore cutaneo. Il sudore è di buon augurio, allorchè la regolarizzazione delle funzioni delle parti dell'economia animale, che presiede più particolarmente alle funzioni della cute lo segue, e quando è la conseguenza della scomparsa della malattia principale.

Rapporto al vomito e le abbondanti evacuazioni intestinali, i medici conclusero che la natura con questi mezzi vuole sbarazzarsi di sostanze incompatibili collo stato morbido de' differenti organi intestinali. Allo scopo di coadiuvare gli sforzi della natura, prescrissero gli emetici e i purganti. Ma siffatto metodo verrà giudicato non rigorosamente dedotto, considerando che, gl'invertiti movimenti del ventricolo non sono indizio che la natura possa liberarsi di quanto vi è contenuto; ammesso questo, cesserebbe il vomito tosto che sono espulse le materie contenute. Il vomito in questo caso è mantenuto da ben altra cagione, cioè dal perturbamento nervoso direttamente proveniente dalla sede dell'alterazione morbosa del cholera. E se gli emetici esibiti nell' invasione riescirono in qualche incontro vantaggiosi, lo si deve piuttosto alla naturale loro operazione, siccome agenti sul nervo gransimpatico, che l'azione degli emetici specialmente risente.

Le frizioni calde praticate con flanella imbevuta di liquido alcoolico, o di vapori aromatizzati, non ponno riescire molto utili,

dacchè in questi casi la cute quasi priva di vitalità, e i nervi di cui è cosparsa trasportano imperfettamente le impressioni esteriori, se pure assolutamente non vi ricusano il loro uffizio.

In vista di stabilire sulla pelle una deviazione alla malattia interna, i vescicanti e i senapismi di sovente vennero applicati, e sempre con poco successo. Questi mezzi agiscono non altro che per istabilire una infiammazione sulla pelle. Nel nostro caso non potremo produrre questo effetto, perciocchè mancano interamente gli elementi d'infiammazione che mantengono la vita. Vediamo sovente in altre malattie venir meno codesta azione, allorchè, per la lesione morbosa di qualche organo interno, impedisce estendersi la vitalità fino alla superficie esterna della cute. Diffatti, la pallidezza dell'ulcerosità causata dal vescicante, la niuna azione della senape, sono sempre di tristo augurio, indizio che si approssima la cessazione della vita; e se qualche volta il colore di queste superficie si rende vivace, dipende meno dal rubefaciente impiegato che dal riprestinarsi le funzioni della parte ammalata.

La diarrea ed il vomito vennero trattati da qualche medico con gli antiemetici e cogli astringenti; ma se ottennero di moderare la veemenza de' sintomi, il choleroso riescì meno salvo di quando si omise la pozione del Riverio e del diascordio di *Fracastoro*. Si è trattata la cefalea usando sedativi e derivativi; i crampi colla compressione alquanto superiormente al luogo molestato; pel bruciore di stomaco, e per l'intensa sete sorsi di bibite ora calde, ora tiepide, fredde od agghiacciate; ma sempre con successi eguali a quelli ottenuti in tutte le altre affezioni trattate sulla scorta de' sintomi.

Nel numero de' rimedi sperimentati, nella vista di combattere la natura della malattia, i nervini soltanto avrebbero ottenuto qualche resultato, perchè agiscono sul sistema nervoso. Due cause però impedirono che per l'oppio, la canfora, la valeriana, pel muschio ed altri rimedii di questa classe dai medici prescritti si ottenesse lo sperato intento. Il primo egli è, che pressochè tutti i medicamenti nervini possedono un azione speciale sul sistema nervoso della vita animale, e non sul sistema della vita vegetativa. Il secondo, che non conoscendosi la natura dell'alterazione pato-

logica del cholera, non si è potuto scegliere il rimedio capace di regolarizzare il modo d'esistere del nervo gran-simpatico. Sin qui non possediamo un rimedio, che, per la sua azione, possa opporsi ai progressi del cholera, e pur troppo è da credersi, in questa circostanza, che migliaia di vittime riesciranno insufficienti per rischiarare al medico la natura della malattia, che sfrenata proseguirà fintantochè da sconosciute circostanze riesca in modo tale modificata per nuovamente entrare nel numero delle affezioni *sporadiche.*

Per evitare sconvenienti discussioni non parleremo di tanti rimedii anti-cholerosi, e di qualche dottrina la di cui celebrità è dovuta in parte alla sfrontatezza del ciarlatanismo, ed in parte all'incorreggibile credulità del volgo.

I banditori di siffatte dottrine e rimedi verranno sempre pel loro scopo abborriti dagli amici della umanità, come uno dei mali irreparabili che tengono dietro alle grandi calamità, e come ostacolo il più odioso all'emancipazione di tutti i pregiudizi e di tutta la serie delle dannose illusioni *(Continua)*

BIBLIOGRAFIA

ART. 93.

PENSIERI SULLA ELEFANTIASI SCROTALE O DEGLI ARABI

con relazione di un pronto e nuovo mezzo emostatico per le emorragie traumatiche del cav. GIACOMO CASTELNUOVO, protomedico di S. A. il Bey di Tunisi ecc. *Torino* 1851. — *Rapporto fattone all'Accademia Medico-Chirurgica di Genova dal socio residente effettivo* dott. GIUSEPPE MAZZI. (1)

Egli è gran tempo, stimatissimi Colleghi, che l'esimio ex-Presidente della nostra Accademia m'incaricava di riferire sur un Opuscolo del sig. cav. dott. *Giacomo Castelnuovo*, protomedico del Bey di Tunisi, intitolato « *Pensieri sulla Elefantiasi scrotale o degli*

(1) Presentando questo *rapporto* largo campo a discussioni scientifiche, e parendo all'Accademia meritevole di stampa, deliberava nella seduta stessa in cui ne veniva data lettura (1 luglio 1854) che venisse pubblicato nel *Progresso*.

Arabi ». Ma una circostanza indipendente da me, e dippoi l'interruzione delle nostre sedute nel tempo autunnale mi trattennero dallo adempiere in tempo debito al mio obbligo. Pertanto eccomi oggi a sdebitarmene nel modo e misura che il mio povero ingegno consentono.

L' A. premette alla sua *Memoria* una breve introduzione allo scopo di far conoscere quale fu l' occasione che lo mosse a stenderla. Con questa egli dichiara che, sendo direttore dello Spedale Militare di Tunisi, operò due casi di questa infermità con buon successo, e che fuori del medesimo ne operò poscia un terzo con non minore felice risultamento. Intendendo però manifestare al pubblico il risultato de' suoi studi intorno questa strana e rarissima infermità, l' A. così si esprime: « È sull' appoggio di questi tre » fatti di propria osservazione, e sulla cognizione pratica che io » ho da vari anni acquistata del clima africano e dei costumi di » quelle popolazioni, che io ho fondato i miei pensieri sul vero » stato morboso di questa infermità, e sui mezzi più sicuri per » combatterla.

Io sarei alieno dal credere che soli tre casi possano bastare in un argomento ancora così oscuro di eziologia e di patologia, per fissare il *vero stato morboso* di sì strana infermità; e largo argomento a concepire questo dubbio me'l porgono i molti osservatori, che, e in antico e specialmente in questi ultimi anni, hanno tanto discorso su questa materia, senza che perciò siasi potuto finora formare e stabilire una opinione che soddisfaccia alle esigenze della scienza medica. E tale dubbio si rafforza in me tanto più facilmente, in quanto che lo stesso Autore, quasi dimentico della sua asserzione, confessa poche linee dopo essere « indotto a pubblicare » il suo lavoro.... per incitare i suoi onorandi colleghi ad illustrare » questo oscuro punto di patologia ».

Esposta così l' occasione e la ragione del suo scritto, l' A. entra nell' argomento, notando dapprima come nelle diverse opere di chirurgia trovinsi registrati vari casi di *Elefantiasi dello scroto*, descritta però con diverse denominazioni, e distinta da quella che invade la faccia, conosciuta sotto nome di *Elefantiasi de' Greci*, e da altra specie che attacca specialmente le gambe, la quale si os-

serva qualche rara volta anche in Europa, come è di fatto, ed io stesso ebbi occasione di osservarla nel 1833 all' *Hotel-Dieu* di Parigi in una delle sale di chirurgia dirette in allora dal celebre Dupeuytren. — Egli fa notare che tutte e tre queste forme non sono, a sentimento degli autori che per i primi le designarono e le descrissero, che altrettante varietà d'una medesima affezione, le quali, stante il rapporto che hanno colla pelle ruvida dell'elefante, ottennero tutte la generale denominazione di *Elefantiasi*; ma che poscia i moderni, riferendosi piuttosto allo stato morboso, anzichè alla forma, intendono per *Elefantiasi* una flemmasia cronica dei principali condotti e delle glandole linfatiche sotto-cutanee, flemmasia che trae poi seco anche quella della cute; d'onde il rigonfiamento suo, il corrugarsi, l'indurarsi, ed infine lo esulcerarsi colla caduta delle unghie e dei peli. Fa osservare che da questo modo di vedere ne provennero indi diverse denominazioni, delle quali ne accenna alcune, e che per questo qualche volta la *Elefantiasi* venne scambiata o confusa con altre e diverse affezioni dei testicoli. A togliere pertanto ogni equivoco l' A. si contenta di continuare, sulle orme degli antichi, a denominarla *Elefantiasi scrotale o degli Arabi.*

Non potrei convenire coll' Autore sulla specialità dell'Elefantiasi scrotale; poichè quella che si presenta alle estremità, sieno inferiori o superiori, quella che si presenta alle grandi labbra della donna, ed in altre parti ancora del corpo sì dell' uomo che della donna, si mostrano non solo identiche ne' loro caratteri fisici, ma di più si hanno istorie, le quali fanno vedere che queste diverse forme elefantisiache non solo possono consociarsi, bensì anche alternarsi fra loro: il che indica evidentemente una identità nella loro natura.

Riconosce l'A. che l'*Elefantiasi scrotale* è generalmente riguardata e creduta propria degli indigeni delle calde regioni; ed infatti essa non s'incontra in Europa. Sebbene non sia da escludersi totalmente l' influenza de' climi caldi alla sua produzione, pure, giusta l'Autore, non si può loro accordare tutta quella importanza, che comunemente viene data dagli scrittori; ed in ciò credo che egli non cada in fallo. Certamente tale forma morbosa si svolge

nelle calde regioni, ma non in tutta egualmente, chè ciò avviene soltanto in quelle che hanno particolari condizioni di suolo, specialmente per istato igrometrico, provenga l' umidità dai mari, dai laghi o da acque stagnanti. Questa circostanza è molto interessante e dovrà essere ben presente alla mente di chi vuole indagare la eziologia del morbo. Per quanto mi consta dalle osservazioni che ho fatte durante il mio lungo soggiorno in Egitto, posso assicurare che la Elefantiasi scrotale suole manifestarsi, in quella regione, specialmente più nel Basso-Egitto che nel medio, e più in questo che nell' Alto-Egitto o Tebaide, nella quale ultima parte della vallata nilotica essa si riscontra assai raramente. Mi consta pure che nelle più calde regioni africane, quelle che si trovano al di sopra dell' Egitto, nelle parti più interne di quel Continente, questa malattia pare affatto sconosciuta. Ora è un fatto, che il Delta Egiziano è grandemente sottoposto all' azione dell' umidità sia in grazia del mare che bagna un lembo del medesimo, sia in grazia di laghi che racchiude e de' moltiplici canali onde è diviso e suddiviso, ed è sottoposto non meno a frequenti vicissitudini atmosferiche, occasionate soprattutto dai venti del Nord. Sul qual proposito mi giova eziandio notare che nel Delta stesso v' hanno alcune località che più delle altre offrono questa malattia, e sono le città d'Alessandria, di Damiata, di Roffatto, ecc., città poste alla spiaggia del mare od a questo più vicine. Il perchè da queste osservazioni è lecito inferirne, che se per una parte non può mettersi in dubbio che una temperatura climaterica elevata è condizione favorevole allo sviluppo della Elefantiasi in discorso, questa per un' altra pare per sè insufficiente, se non è consociata con un certo grado di umidità. E piacemi, in tale incontro, fare per anco notare, che la stessa *Elefantiasi scrotale* in quelle medesime regioni dove più essa predomina, è di molto inferiore in frequenza a quella che attacca le estremità inferiori, fatto questo la cui ragione giace finora in grande oscurità.

Venendo l' A. a parlare della natura della malattia, egli la considera come « *la risultanza di sifilide degenerata* ».

Con molta verità fa egli riflettere, essere generale opinione fra i popoli dei paesi africani, che le affezioni veneree non debbono

curarsi, per non rintuzzarle nell'organismo, ed ove intendansi curare, egli convenga trattarle con mezzi eccitanti onde farle uscire alla periferia del corpo. Avrebbe potuto aggiungere qui altra ragione, che concorre egualmente a far negligere il dovuto trattamento delle malattie sifilitiche; e si è l'opinione invalsa nei più dei seguaci di Maometto, che tali malattie succedono senza opera del contatto, e come permesse o date da Dio, così l'uomo deve sopportarle, non avendo alcun diritto di opporsi alla sua volontà. Comunque sia, fatto sta che, tra l'uno o l'altro motivo, tali malattie o si trascurano, o si curano male. Conseguenza di questo pernicioso errore avviene, in sentenza dell'A., che le affezioni veneree, così abbandonate a loro stesse, subiscono in quelle regioni, pel loro spontaneo progredire, tali metamorfosi da riuscire, a tutta prima, oscure ad un medico nuovo di quei paesi.

Gli argomenti principali che l'A. adduce a comprovare e sostenere la sua opinione, secondo la quale la *Elefantiasi scrotale* altro non sia che una *affezione sifilitica degenerata*, per niuna o manchevole cura che le è opposta, non sono molti, e pare a me che non abbiano sufficiente valore per farla adottare. Si fonda egli primieramente sulle strane forme che prende la sifilide abbandonata a sè stessa o male curata; quali, ad esempio, tumori spaventevoli delle ossa, enormi sarcomi all'ano, scroto crivellato da fistole urinose, ecc. La ragione poi perchè in tali individui si presenti la sifilide piuttosto sotto queste forme tanto variate dalla norma ordinaria, che non sotto quella di Elefantiasi, egli la deduce dall'influenza de' temperamenti, delle idiosincrasie, non che da altre circostanze, esterne ed interne, capaci a far variare in indefinito le forme di una stessa malattia. E come i Mussulmani non curano di guarirsi o curano male le svolte affezioni sifilitiche, così essi pure, per un male inteso pudore, nascondono anche a lungo tempo la surta Elefantiasi scrotale, allontanando per tal modo la opportunità di poterla trattare, nel suo primo apparire, con mezzi atti forse a combatterla: onde pervenuta poi ad un immenso volume, il coltello solo può trionfarne, ogni altro mezzo allora riuscendo o infruttuoso o dannevole. Ricorda come i distintissimi signori Clot Bey, Gaetani Bey, Grassi ed altri, i quali tanto illustrarono la chi-

rurgia in Egitto, osservarono che l'Elefantiasi fu sempre preceduta da ulcere veneree e scomparse per gli accennati mali trattamenti; ed è lieto di poter asserire, che le osservazioni di questi s' accordano con quelle da lui fatte ne' sumentovati tre casi ch' egli ebbe ad operare. Agli esposti argomenti un altro ne invoca in appoggio della sua opinione, ed è che, una volta guaritone l' individuo mediante l' operazione, la asportata infermità più non si riproduce. Laonde, mentrechè dai più fu considerata la Elefantiasi come una malattia *sui generis*, prodotta da ignota causa, e da altri fu riferita quando al clima od al suolo, e quando ad altre influenze, egli crede cogli addotti argomenti aver tanto in mano da riguardarla fermamente quale una *degenerazione sifilitica*; e giudica che tutte le altre cause o condizioni arrecate in mezzo dagli differenti autori « *servono soltanto a preparare il terreno, ove poi viene piantato il tristo seme* ».

Io dissi che a sorreggere siffatta opinione gli argomenti addotti dall' A. mi sembravano e pochi e manchevoli: conviene perciò che io tenti di dimostrarlo. Prima di tutto non è nuova la idea che l' affezione sifilitica, se non assolutamente come causa della Elefantiasi, è stata almeno riguardata siccome avente qualche relazione colla medesima. Sebbene sia un fatto generalmente riconosciuto, che la maggior parte degli individui affetti da Elefantiasi, sieno stati precedentemente presi da sifilide, o lo siano ad un tempo; ciò non ostante, allontanandomi dallo scopo di semplice Relatore, mi sia concesso di qui rapportare alcune considerazioni, le quali, ho lusinga, basteranno se non altro a far nascere il sospetto che siffatta opinione non è da accettarsi senza ulteriori prove; e che in quella vece, volendo pure riconoscere nella sifilide una qualche remota influenza, la non si debba frattanto riguardare come cagione sufficiente a produrre per sè sola la affezione in discorso.

Per ciò che si riferisce alla sifilide primitiva, ed alle svariate sue forme e secondarie e terziarie, hanno tutte certamente in Egitto un aspetto ed un andamento, che alquanto la differenziano da ciò che comunemente si osserva in Europa. Senza entrare a dire partitamente in che consistano queste differenze, le quali del resto riuscirebbero fuori di proposito nell' argomento di cui qui è

questione, mi basterà l'osservare in generale, che se gli Arabi sono restii a curarsi dalla sifilide, è fuori di dubbio per altra parte spesso addivenire, che i sintomi sifilitici dispariscano senz'alcun trattamento, o col mezzo di tale che riuscirebbe infruttuoso fra noi. Meno frequenti che in Europa, ed eziandio meno frequenti negli indigeni che negli Europei stessi che abitano l'Egitto, avvengono inoltre le affezioni secondarie alla infezione sifilitica. Quando però queste si sviluppano, esse per l'ordinario hanno luogo in un tempo più breve di quello che soglia avvenire nelle nostre contrade, e per lo più esse inoltre si manifestano accompagnate da sintomi febbrili. Altra particolarità degna di essere rammemorata si è, che è cosa piuttosto rara lo scontrare casi recenti di lue venerea durante la stagione estiva, quasi sembrando che il male si spegna sotto l'azione del calore; come d'altronde è in un tal tempo che più favorevole riesce il trattamento, o sia che si tratti di malattia primitiva, sia che abbiansi a curar malattie secondarie. — Dal qual modo di sviluppo delle affezioni sifilitiche risulta, che vi ha in Egitto un minor grado in genere delle medesime, mentre che vi ha per altra parte una grande facilità a tradursi in forme secondarie. Ciò stante ne conseguita, pare a me, che si avrebbe così nelle regioni calde un effetto non proporzionato alle cause, e, ciò che più importa rimarcare, uno effetto estremamente tardo, dovechè le forme secondarie avvengono in contrario colla più grande prontezza. *(Continua)*

FINE DEL VOL. I. — ANNO I.

INDICE

Genova, Tip. Sordo-Muti. GIUSEPPE CARBONE *Gerente*.

TAVOLA

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO FASCICOLO